



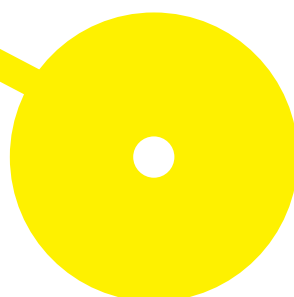
MESTRADO

TÉCNICAS LABORATORIAIS EM BIOPATOLOGIA-RAMO HISTOPATOLOGIA

# Prevalência de Erros Pré-Analíticos em Amostras Anatomopatológicas com Impacto na Segurança do Doente - Estudo Retrospectivo – Serviço de Anatomia Patologia da Unidade Local de Saúde Cova da Beira (ULS da Cova da Beira), E.P.E. -

Telma Gonçalves Fevereiro

06/2024





**ESCOLA  
SUPERIOR  
DE SAÚDE**



**Prevalência de Erros Pré-Analíticos em Amostras Anatomopatológicas com Impacto na  
Segurança do Doente – Estudo Retrospetivo – Serviço de Anatomia Patologia da Unidade  
Local de Saúde Cova da Beira (ULS da Cova da Beira), E.P.E. –**

**Autor**

Telma Gonçalves Fevereiro

**Orientador**

PhD/ Pilar Baylina / Escola Superior de Saúde – Instituto Politécnico do Porto

Dissertação apresentada para cumprimento dos requisitos necessários à obtenção do grau de Mestre em **Técnicas Laboratoriais em Biopatologia – Ramo em Histopatologia** pela Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico do Porto.

## **Dedicatória**

À minha mãe, que saibas que tudo o que faço é para que possas ter orgulho em mim. Tenho esperança que no meio das memórias que foram perdidas com o passar do tempo, nunca te esqueças de mim. Serás sempre o melhor exemplo que poderia ter tido. Irei sempre cuidar de ti.

## **Agradecimentos**

Em primeiro lugar à Técnica Rosa Maria Tomé e Técnica Lara Almeida, por toda ajuda e orientação que me deram ao longo deste trabalho, espero que saibam, que para mim este trabalho é tanto meu quanto vosso. Sem vocês não seria de todo possível.

À Técnica Teresa Pereira, por toda a positividade e por sempre me fazer rir quando mais precisava, obrigada por seres como és.

“Garantir a saúde e a segurança de muitos, não é um simples dever profissional, mas uma missão singular, para os que fazem do seu trabalho, uma nobre causa humanitária...”

(Sandro Nadine)

## **Resumo**

As práticas clínicas, estão mais exigentes e complexas, dada à pertinência da Segurança como dimensão da qualidade em saúde. A Organização Mundial da Saúde refere a necessário de promover a Segurança do Doente para minimizar fatores que contribuam para a ocorrência de eventos adversos e promover a qualidade dos serviços.

Apesar de existirem muitos estudos sobre esta temática, não há uma definição universalmente aceite para o erro em Anatomia Patológica, assim, foi considerado pertinente, identificar os erros referentes à fase pré-analítica dentro desta área.

Realizou-se um estudo de caso, suportado numa análise descritiva e exploratória, sobre a prevalência de erros em amostras anatomopatológicas na fase pré-analítica tendo como objetivos 1) identificar os erros mais frequentes; 2) elaborar ações corretivas e 3) sugerir sugestões de melhoria.

Foi analisado a documentação das Matrizes de Não Conformidades no período 2019-2023, e determinado o serviço onde aplicar a ação corretiva (solicitação da impressão da requisição e da lista de verificação para a sua averiguação mútua). Durante aplicação desta ação, os erros detetados apresentaram um valor de 9,41%. A combinação dos dois documentos reduz a ocorrência de erros e devoluções, no entanto este valor continua acima da percentagem da média de erros Pré-Analíticos (4,72%).

**Palavras-chave:** Anatomia Patológica; Segurança do Doente, Fase pré-analítica; Erro Laboratorial

## **Abstract**

Clinical practices are becoming more demanding and complex, given the relevance of Safety as a dimension of quality in health. The World Health Organization emphasizes the need to promote Patient Safety to minimize factors that contribute to the occurrence of adverse events and to enhance the quality of services.

Although there are many studies on this topic, there is no universally accepted definition for error in Pathological Anatomy; therefore, it was considered relevant to identify errors related to the pre-analytical phase within this area.

A case study was conducted, supported by a descriptive and exploratory analysis, on the prevalence of errors in anatomic pathologic samples during the pre-analytical phase with the objectives of 1) identifying the most frequent errors; 2) developing corrective actions; and 3) suggesting improvement recommendations.

The documentation from the Non-Conformity Matrices for the period 2019–2023 was analyzed, and the service where corrective action should be applied was determined (requesting the printing of the requisition and the checklist for mutual verification). During the implementation of this action, the detected errors showed a rate of only 9.41%. The combination of the two documents reduces the occurrence of errors and returns, however this value remains above the average percentage of Pre-Analytical errors (4.72%).

**Keywords:** Pathologic Anatomy; Patient Safety, Pre-analytical Phase; Laboratory Error

## Índice

1. Introdução.....	1
1.1. A segurança do doente.....	2
1.2. Segurança do doente em Portugal.....	4
1.3. Cultura de Segurança.....	5
1.4. Prática Laboratorial Clínica.....	8
1.5. Anatomia Patológica.....	8
1.6. Fases Analíticas.....	10
1.7. Erros na prática laboratorial.....	11
1.8. Erros em Anatomia Patológica.....	14
1.9. Sistema de Gestão da Qualidade do Laboratório.....	15
2. Métodos.....	16
2.1. Local de Estudo.....	16
2.2. Tipo de Estudo.....	18
2.3. Amostra.....	19
2.4. Instrumentos.....	21
2.5. Análise dos Dados.....	21
3. Resultados.....	25
4. Discussão.....	31
4.1. Sugestões de melhoria.....	32
5. Conclusão.....	34
Referências Bibliográficas.....	35
Anexos.....	38
Anexo I – Avaliação de 2019 de Erros Pré-Analíticos do Serviço: Bloco Operatório.....	38
Anexo II – Avaliação de 2020 de Erros Pré-Analíticos do Serviço: Bloco Operatório.....	41
Anexo III – Avaliação de 2021 de Erros Pré-Analíticos do Serviço: Bloco Operatório.....	44
Anexo IV – Avaliação de 2022 de Erros Pré-Analíticos do Serviço: Bloco Operatório.....	47
Anexo V – Avaliação de 2023 de Erros Pré-Analíticos do Serviço: Bloco Operatório.....	50

## Índice de Tabelas

<b>Tabela 1</b> - Percentagem de erros comumente cometidos durante as Fases Analíticas <sup>(6,19,20,22)</sup> ..	13
Tabela 2 - Matriz de Não Conformidades. ....	20
Tabela 3 - Tabela 3 - Protocolo de envio de amostras para o Serviço de Anatomia Patológica. Todos os dados pessoais de utentes e funcionários foram deliberadamente ocultados. Fonte: Protocolo de envio de amostras ao Serviço de Anatomia Patológica da ULS da Cova. ....	22
Tabela 4 - Avaliação das Não Conformidades da fase pré-analítica correspondente a 5 anos (2019-2023). ....	25
Tabela 5 - Apreciação anual do ano de 2019, relativamente aos dados analisados sobre o bloco operatório. Fonte: imagem elaborada pela autora do presente trabalho.....	27
Tabela 6 - Apreciação anual do ano de 2020, relativamente aos dados analisados sobre o bloco operatório. Fonte: imagem elaborada pela autora do presente trabalho.....	28
Tabela 7 - Apreciação anual do ano de 2021, relativamente aos dados analisados sobre o bloco operatório. Fonte: imagem elaborada pela autora do presente trabalho.....	28
Tabela 8 - Apreciação anual do ano de 2022, relativamente aos dados analisados sobre o bloco operatório. Fonte: imagem elaborada pela autora do presente trabalho.....	29
Tabela 9 - Apreciação anual do ano de 2023, relativamente aos dados analisados sobre o bloco operatório. Fonte: imagem elaborada pela autora do presente trabalho.....	29
Tabela 10 - Dados obtidos após a solicitação da impressão da requisição e da averiguação simultânea da lista de verificações. ....	31
Tabela 11 - Avaliação de 2019, feita por meses, de Erros Pré-Analíticos do Serviço: Bloco Operatório.....	38
Tabela 12 - Compilação de informação mensal da avaliação feita do ano referente a 2019.....	40
Tabela 13 - Avaliação de 2020, feita por meses, de Erros Pré-Analíticos do Serviço: Bloco Operatório.....	41
Tabela 14 - Compilação de informação mensal da avaliação feita do ano referente a 2020. ....	43
Tabela 15 - Avaliação de 2021, feita por meses, de Erros Pré-Analíticos do Serviço: Bloco Operatório.....	44
Tabela 16 - Compilação de informação mensal da avaliação feita do ano referente a 2021.....	46

Tabela 17 - Avaliação de 2022, feita por meses, de Erros Pré-Analíticos do Serviço: Bloco Operatório.....	47
Tabela 18 - Compilação de informação mensal da avaliação feita do ano referente a 2022. ....	49
Tabela 19 - Avaliação de 2023, feita por meses, de Erros Pré-Analíticos do Serviço: Bloco Operatório.....	50
Tabela 20 - Compilação de informação mensal da avaliação feita do ano referente a 2023.....	52

## Índice de Figuras

<b>Figura 1</b> - Fluxograma do processo de Anatomia Patológica. Fonte: MANUAL OPERACIONAL PADRÃO ULAP/ HU-UFSC-EBSERH <sup>(22)</sup> .....	9
<b>Figura 2</b> - <i>Fluxograma de todas as etapas da fase pré-analítica, relativamente às amostras anatomopatológicas.</i> Fonte: Imagem elaborada pela autora do presente trabalho. ....	18
<b>Figura 3</b> - Metodologia simplificada, das diversas etapas do projeto de investigação. Fonte: imagem elaborada pela autora do presente trabalho. ....	19
<b>Figura 4</b> - Impresso de devolução de amostras no Serviço de Anatomia Patológica na Unidade Local de Saúde Cova da Beira. ....	24
<b>Figura 5</b> - Lista de Verificação de erros Pré-analíticos. Fonte: Documentação interna da ULS Cova da Beira.....	30

## Abreviaturas

AP	-	Anatomia Patológica
APCER	-	Associação Portuguesa de Certificação
BO	-	Bloco Operatório
DGS	-	Direção Geral de Saúde
E.G.	-	<i>Exempli gratia</i> (em português: por exemplo)
EA	-	Evento Adverso
EBSERH	-	Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
EPE	-	Entidade Pública Empresarial
GSD	-	Gabinete de Segurança do Doente
HU	-	Hospital Universitário
ISO	-	<i>International Organization for Standardization</i> (em português: Organização Internacional de Normalização)
LIS	-	<i>Laboratory Information System</i> (em português: Sistema de Informação de Laboratório)
NC	-	Não Conformidade
OMS	-	Organização Mundial de Saúde
SGQ	-	Sistema de Gestão da Qualidade
SNS	-	Sistema Nacional de Saúde
UFSC	-	Hospital da Universidade Federal de Santa Catarina
ULS	-	Unidade Local de Saúde

## 1. Introdução

Após a divulgação do relatório do Instituto de Medicina dos Estados Unidos da América sobre erros médicos em 1999, a segurança do doente tornou-se uma dimensão essencial não apenas da prática médica, mas da educação médica. A prática de atividades que assegurem a segurança do doente é essencial para todos os cuidados de saúde no sentido de garantir a sua efetividade e, conseqüentemente a satisfação do doente <sup>(1)</sup>.

A atividade clínica sofreu profundas mudanças nas últimas décadas, tendo sempre como objetivo primordial a efetividade dos cuidados prestados. A segurança do doente, dimensão intrínseca da qualidade na saúde, tem como intuito a implementação de um conjunto de ações que visam eliminar, reduzir e mitigar os efeitos adversos. Esta temática tem vindo a adquirir uma importância gradualmente maior nos alicerces da prática clínica atual, onde os profissionais de saúde são conscientes do esforço permanente que devem assumir para garantir um padrão de boa prática nos cuidados prestados <sup>(2)</sup>.

A falha na segurança do doente desencadeia uma grande diversidade de implicações, cujas conseqüências ultrapassam o próprio utente/doente, ou seja, com impacto no sistema de saúde (e.g. perda de confiança nos profissionais de saúde e conseqüentemente nas organizações onde estes se inserem, com conseqüente degradação das relações entre estes e os utentes/doentes); no aumento dos custos diretos e indiretos (sociais e económicos); a diminuição no alcance dos resultados esperados/desejados, com conseqüências diretas na qualidade dos cuidados prestados <sup>(3,4)</sup>.

Quando se fala dos dados laboratoriais, estes são amplamente utilizados na prática médica e, conseqüentemente, os erros laboratoriais têm um impacto tremendo na segurança do doente. Os exames laboratoriais influenciam cerca de 70% das decisões médicas, sendo que práticas laboratoriais inadequadas podem afetar a saúde do doente em muitos aspetos, incluindo diagnósticos errados, diretrizes de tratamentos e acompanhamento inadequados, o que poderá levar ao progresso da doença e a eventos adversos resultantes da prescrição de medicamentos inadequados e custos acrescidos desnecessários. Como tal é imprescindível a implementação de programas para identificar e reduzir erros laboratoriais, bem como definir estratégias específicas para minimizar esses erros e melhorar a segurança do doente <sup>(5,6)</sup>.

É certo que nos últimos anos foram desenvolvidos e introduzidos indicadores e especificações de qualidade fiáveis para a gestão eficaz dos procedimentos analíticos. O desenvolvimento de

normas internacionais, como a *International Organization for Standardization* (ISO) 15189 para a acreditação de laboratórios clínicos, a identificação e implementação de regras internas de controlo de qualidade, bem como as especificações objetivas de qualidade analítica e a disponibilidade de programas de Ensaio de Proficiência/Avaliação Externa de Qualidade, permitem que os laboratórios clínicos monitorizem e melhorem o seu desempenho analítico ao longo do tempo. De acordo com evidências recentes, a maioria dos erros ocorre fora da fase analítica, enquanto as etapas pré e pós-analítica foram consideradas mais vulneráveis ao risco de erro <sup>(7)</sup>.

Tendo em conta o descrito, foi considerado como pertinente, identificar e analisar erros que ocorrem na fase pré-analítica e que coloquem, de forma direta, em causa a segurança do doente, em amostras anatomopatológicas. Para delimitar o âmbito da presente investigação, optou-se por focalizar o estudo na área da Anatomia Patológica (AP) da Unidade Local de Saúde da Cova da Beira (ULS da Cova da Beira). Neste trabalho o termo pré-analítico refere-se a todos os procedimentos compreendidos entre a colheita e a entrega das amostras no laboratório.

## **1.1. A segurança do doente**

Tendo vindo a ser notório o crescente interesse neste tema, a Organização Mundial de Saúde (OMS) define Segurança do Doente como “a redução do risco de danos desnecessários relacionados com os cuidados de saúde, para um mínimo aceitável” <sup>(8,9)</sup>.

Existe uma maior consciencialização sobre a grande problemática, que é a existência de erros que colocam de forma direta, ou indireta, a segurança do doente e a falta de rigor que isso pode provocar no setor da prestação de cuidados de saúde. É seguro afirmar que as práticas clínicas apresentam uma complexidade cada vez mais acrescida, sendo assim, passível o acontecimento de erros e/ou incidentes que podem comprometer de forma negativa o utente, assim como, os profissionais de saúde. Há que ter em conta que as instituições de saúde apresentam uma organização cada vez mais complexa, onde é mandatário a existência de equipas de trabalho multidisciplinares: Estas equipas que são fundamentais para a prestação de cuidados com qualidade, por si só, podem representar um factor de risco para a segurança, dado que a existência de uma vasta rede de pessoas que prestam cuidados de saúde, onde cada elemento pertence a áreas de trabalho distintas, pode potenciar a existência de erros nas várias fases do processo analítico <sup>(3,9,10)</sup>.

A possibilidade de ocorrência de danos é inerente à prática clínica, levando a ponderar se os progressos nessa área significam que os erros tendem a diminuir, sendo apenas de considerar a sua relevância histórica. Apesar de todos avanços tecnológicos notáveis ao longo dos anos, a medicina contemporânea carrega consigo o potencial de causar danos consideráveis, quiçá ainda mais significativos do que no passado. Conforme destacado por Chantler (1999), a medicina costumava ser simples, pouco ineficaz e relativamente segura; atualmente, é complexa, eficaz e potencialmente perigosa. As constantes inovações introduzem novos riscos, um maior domínio implica uma probabilidade ampliada de danos, e as tecnologias emergentes apresentam novas possibilidades para resultados imprevistos e riscos letais. É evidente que os perigos associados à prestação de cuidados de saúde simples e bem compreendidos perduram <sup>(10,11)</sup>.

Mesmo que durante os anos 90 do século XX as primeiras alusões ao reconhecimento da falta de segurança nos hospitais tenham surgido, desafiando a percepção anterior de que esses locais eram seguros, a verdadeira consciencialização desse problema só ocorreu após a publicação do relatório americano "To Err is Human", que destacou a existência de erros nos cuidados de saúde. A magnitude do problema revelada por esse relatório foi surpreendente, indicando que, anualmente, nos Estados Unidos, entre 48.000 a 98.000 pessoas poderiam morrer devido a erros clínicos, muitos dos quais poderiam ser evitados<sup>(12)</sup>. Tornou-se evidente que os utentes estavam suscetíveis a riscos e a possíveis danos resultantes da prestação de cuidados não relacionados à sua condição subjacente de doença. Esse reconhecimento tornou-se o ponto de partida para a promoção da importância da segurança do doente como um dos principais objetivos na área da saúde, permeando todos os contextos de cuidados de saúde. Em 2004, essa prioridade foi reforçada pela OMS, e a Aliança Mundial para a Segurança do Doente, estabelecida com o objetivo principal de facilitar o desenvolvimento de práticas e políticas de segurança do doente em escala global <sup>(8,9,13)</sup>.

Assim, a segurança do doente requer que os profissionais que fornecem qualquer forma de cuidado de saúde garantam de maneira contínua que os tratamentos e intervenções administrados aos seus pacientes não resultem em lesões ou complicações além daquelas decorrentes da evolução natural da própria doença, e que sejam necessárias e justificadas para o diagnóstico e tratamento adequados <sup>(8)</sup>.

## 1.2. Segurança do doente em Portugal

Em Portugal, a preocupação com a deteção e prevenção de eventos adversos nos serviços de saúde tornou-se evidente na última década, principalmente, devido ao processo de acreditação/certificação hospitalar e pela pressão para aumentar a responsabilização <sup>(8,14)</sup>.

O Gabinete de Segurança do Doente (GSD) foi criado em Portugal, onde o principal objetivo é a contribuição para a deteção, prevenção e controlo dos fatores de risco, de forma a desenvolver metodologias de trabalho, práticas e instalações mais seguras. Antes do exposto o Ministério da Saúde já tinha criado o Departamento da Qualidade na Saúde, sendo este depende da Direcção Geral da Saúde (DGS), onde se planeia, regula, coordena e supervisiona todas as atividades, instituições e serviços de saúde, prestação de cuidados, introduzidos ou não no Sistema Nacional de Saúde (SNS). A criação destes departamentos funcionam como um auxílio no estabelecimento de estratégias que visam a melhoria da qualidade sobre a presente temática <sup>(14)</sup>.

O direito à proteção da saúde é salvaguardado como um direito fundamental, um direito social, nos termos do artigo 64.º da Constituição da República Portuguesa. A ocorrência de incidentes de segurança durante a prestação de cuidados de saúde é uma realidade nos sistemas de saúde modernos. A implementação de políticas e estratégias destinadas a reduzir esses incidentes, alguns dos quais são evitáveis, é reconhecida internacional e nacionalmente como um caminho para ganhos em saúde, representando hoje um compromisso inequívoco com a saúde <sup>(15)</sup>.

Em 2021, dando sequência ao processo iniciado em 2002, o Plano de Ação Mundial para a Segurança do Doente 2021–2030 foi aprovado na 74.ª Assembleia Mundial da Saúde. Esse plano instou à apresentação de relatórios para monitorizar o progresso de sua implementação na 76.ª Assembleia Mundial da Saúde em 2023 e subsequentemente, com uma periodicidade bianual até 2031. A promoção da segurança do doente requer um esforço coordenado e persistente de todas as partes interessadas, adotando uma abordagem sistemática, contínua e promovendo uma cultura de segurança baseada na melhoria contínua e não punitiva <sup>(15)</sup>.

Para garantir a implementação das medidas relacionadas à segurança do doente e à qualidade na prestação de cuidados de saúde, foi promulgado o Decreto Regulamentar n.º 14/2012, de 26 de janeiro. Este decreto determina que a missão da DGS é planejar e programar a política nacional para a qualidade no sistema de saúde, tendo como atribuições a promoção de atividades e programas de segurança dos doentes e melhoria contínua da qualidade clínica e organizacional das unidades de saúde <sup>(15)</sup>.

Em conformidade com outros países, a maior parte das intervenções conhecidas está centrada em procedimentos hospitalares, pois os riscos em ambiente hospitalar são mais elevados e potencialmente mais sérios, sendo as estratégias de prevenção mais amplamente documentadas. A nível global, os estudos limitados em cuidados de saúde primários concentram-se principalmente em erros, negligenciando os eventos adversos. Entretanto, em Portugal, a verdadeira extensão e as ramificações decorrentes de falhas na segurança dos doentes não são plenamente conhecidas. Vários fatores contribuem para essa lacuna, incluindo a falta de orientações gerais e específicas que coordenem as ações a serem tomadas para analisar as causas e, conseqüentemente, reduzir ou eliminar as falhas que podem resultar em eventos adversos. Adicionalmente, destaca-se a predominância de uma cultura que procura atribuir culpa e isolar perante as falhas e suas possíveis conseqüências, em detrimento de uma cultura que promova a análise e a aprendizagem a partir dessas situações. A inexistência de um sistema nacional para relatar Eventos Adversos (EA), assim como o NOTIFICA que constitui um sistema voltado para a notificação e gestão de incidentes que ocorrem no Sistema de Saúde, é outra faceta desse cenário, resumindo-se essencialmente à ausência de uma estratégia nacional explícita para lidar com esse problema. Ainda assim, os hospitais portugueses estabeleceram compromissos sem precedentes com a qualidade e a segurança, evidenciando significativos avanços. Um dos principais objetivos é aprimorar a qualidade da prestação de cuidados de saúde e, conseqüentemente, a segurança do doente <sup>(3,8,14)</sup>.

### **1.3. Cultura de Segurança**

Para compreender e prevenir erros, é essencial compreender como ocorrem e, antes de tudo, reconhecer sua ocorrência. Isso exige mecanismos de identificação, compreensão e notificação de erros, além de uma cultura que prioriza a aprendizagem em vez de culpar ou punir <sup>(8)</sup>.

A Cultura de Segurança é conceituada de várias formas na indústria e nos cuidados de saúde, devido à complexidade das organizações e múltiplos fatores envolvidos. Inclui aspetos como gestão, comunicação, trabalho em equipa, recursos humanos, notificação de eventos adversos, satisfação profissional e percepção do risco <sup>(16)</sup>.

A Segurança dos Doentes é definida pela OMS, como um modelo integrado de comportamento individuais e organizacionais, baseada em crenças e valores partilhados, continuamente perseguido, para minimizar os danos nos doentes que podem resultar da prestação de cuidados,

conforme o plano da Direção Geral de Saúde, a prestação dos cuidados de saúde assenta em cinco pilares, sendo eles: <sup>(15)</sup>

- **Pilar 1: Cultura de segurança:**

Incentivar a capacitação dos profissionais de saúde na área da segurança do doente, por meio de cursos e da implementação de um plano de formação anual, que permita a avaliação da Cultura de Segurança. Inculcar a literacia desta temática ao doente, família, cuidadores e da sociedade, de modo a incentivar a sua participação na segurança dos cuidados prestados.

- **Pilar 2: Liderança e governança:**

Assegurar o envolvimento dos órgãos de gestão superiores e das lideranças das instituições na implementação do Plano Nacional de Segurança do Doente 2021-2026.

- **Pilar 3: Comunicação:**

Aprimorar a comunicação interna e entre instituições, de forma a melhorar a comunicação e a segurança do doente durante a transição dos cuidados. Adequar a comunicação da informação clínica para o doente, família e cuidador.

- **Pilar 4: Prevenção e gestão de incidentes de segurança do doente**

Fortalecer a cultura e a transparência na notificação de incidentes de segurança do doente no Sistema NOTIFICA, assim como, proporcionar o acompanhamento e a avaliação desses incidentes.

- **Pilar 5: Práticas seguras em ambientes seguros**

Aplicar e consolidar práticas seguras nos ambientes de prestação de cuidados de saúde, acompanhando a sua implementação. Diminuir as infeções associadas aos cuidados de saúde e a resistência antibiótica. Favorecer a implementação da telessaúde.

Existem entidades governamentais especializadas para estudar e propor medidas para prevenir erros, como a *National Patient Safety Agency* no Reino Unido, a *Danish Society for Patient Safety* na Dinamarca e a *Australian Patient Safety Foundation* na Austrália. Promover a cultura de

segurança do utente exige esforço, especialmente dos líderes e gestores, pois os erros muitas vezes resultam de falhas no sistema. O contexto é crucial, com a Dinamarca a servir de exemplo com sua legislação de não responsabilização e notificação obrigatória de erros. Em Portugal temos o Plano Nacional para a Segurança dos Doentes desde 2015. As Unidades de Saúde devem identificar elementos essenciais para construir essa cultura de segurança, os quais englobam:

(3,8,15)

- I. Identificação das intervenções cuja implementação traz benefícios evidentes à prevenção de ocorrência de EAs;
- II. Debate e acordo sobre as indicações para cada intervenção;
- III. Aprendizagem e interiorização de procedimentos e técnicas para cada intervenção;
- IV. Avaliação periódica da aplicação dos procedimentos e as suas consequências;
- V. Introdução de novas práticas de acordo com os resultados obtidos;
- VI. Abordagens baseadas em sistemas de análise, identificação e eliminação das causas do erro;
- VII. Sensibilização para os perigos do comportamento de risco e recompensa para os comportamentos seguros;
- VIII. Educação em saúde, programas de consciencialização, atividades e projetos de segurança, incluindo investigação clínica;
- IX. Iniciativas para reduzir a fadiga como causa de erro médico;
- X. Envolvimento da administração e da liderança no planeamento da formação e no planeamento da segurança do doente.

É de extrema importância consolidar a ideia de que todas as iniciativas e práticas que promovam a qualidade do serviço prestado, e conseqüentemente garantam a Segurança do Doente, têm como fim a aprendizagem com os erros, de modo que estes possam ser evitados/eliminados e nunca com o intuito de punição <sup>(17)</sup>.

#### 1.4. Prática Laboratorial Clínica

A prática laboratorial clínica é crucial para uma boa prática médica, uma vez que cerca de 60 a 70% das decisões médicas dependem dos resultados dos exames laboratoriais. O rápido avanço das técnicas analíticas, a adoção de sistemas automatizados e a introdução de tecnologias de informação, juntamente com a crescente preocupação com os requisitos de boas práticas laboratoriais, a utilização de programas de proficiência e metodologias mais robustas, proporcionaram um notável aumento da qualidade e eficiência nos laboratórios clínicos <sup>(18)</sup>.

Em primeiro lugar, é necessário entender que existe um intervalo de tempo entre a solicitação de exames por parte dos médicos, os testes laboratoriais e os resultados dos doentes. As potenciais falhas nas etapas do processo analítico mais próximas da intervenção no doente têm, de facto, maior probabilidade de resultar em erros que possam provocar danos ao doente <sup>(16)</sup>.

Além disso, normalmente apenas a fase analítica está sob controlo laboratorial, enquanto as fases pré e pós-analítica são da responsabilidade de outras partes interessadas, como o médico, restantes profissionais de saúde, o próprio doente e outros envolvidos na identificação do doente, na introdução de dados, na colheita de amostras e no respetivo transporte <sup>(17)</sup>.

#### 1.5. Anatomia Patológica

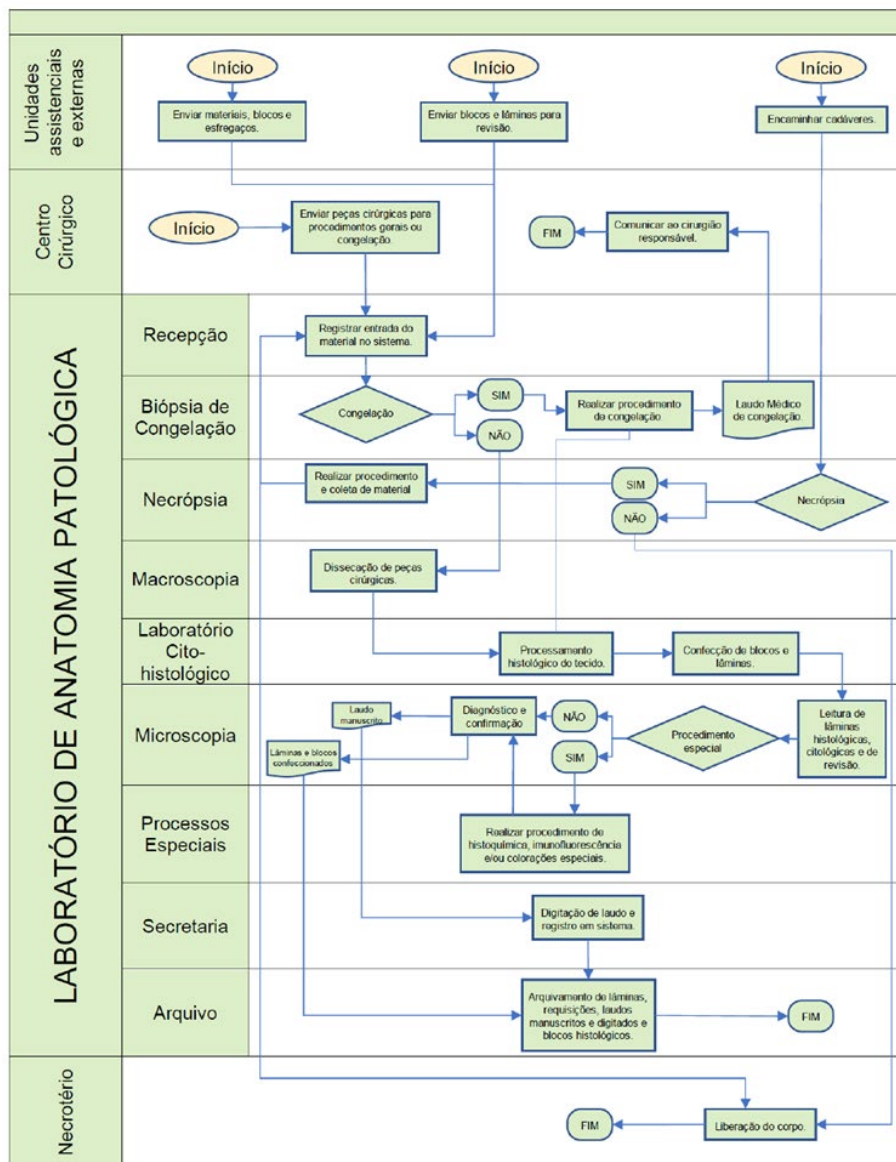
A Anatomia Patológica é a disciplina médica responsável pela avaliação morfológica e molecular de órgãos, tecidos e células, visando determinar ou contribuir significativamente para o diagnóstico de lesões. Esse processo tem implicações cruciais no tratamento e prognóstico das doenças, além de desempenhar um papel fundamental na prevenção e deteção precoce <sup>(19)</sup>.

Este estudo pressupõe a colheita de uma amostra (histológica ou citológica) ou de uma peça cirúrgica, as quais são examinadas por um médico anatomopatologista. Essa atividade segue procedimentos rigorosos de análise macroscópica e microscópica, podendo também passar por técnicas especializadas de Histoquímica, Imunohistoquímica e Biologia Molecular. O médico anatomopatologista é responsável pelo diagnóstico, permitindo que a equipa médica restante elabore o plano terapêutico <sup>(20)</sup>.

Esta área, destaca-se, entre as disciplinas da patologia, por fornecer predominantemente resultados qualitativos em vez de quantitativos. Portanto, os relatórios anatomopatológicos

expressam opiniões, incluindo interpretações, explicações, avaliações de probabilidades e considerações clínicas (16,21).

A Figura 1 exibe o fluxograma característico das atividades em um serviço de anatomia patológica. Na seção dos processos de diagnóstico, são detalhadas todas as fases dos exames anatomopatológicos para atender às exigências dos solicitantes.



**Figura 1 - Fluxograma do processo de Anatomia Patológica.** Fonte: MANUAL OPERACIONAL PADRÃO ULAP/ HU-UFSC-EBSERH (22).

## 1.6. Fases Analíticas

É certo que ocorre um intervalo temporal entre o pedido de exames médicos, a realização dos testes laboratoriais, as decisões clínicas e a aquisição dos resultados pelos doentes. Falhas potenciais nas fases do processo mais próximas da intervenção no doente têm, de facto, uma probabilidade maior de resultar em lesões ou danos ao doente.

As atividades laboratoriais foram tradicionalmente categorizadas como pré-analíticas, analíticas e pós-analíticas<sup>(6,23-25)</sup>. Normalmente, apenas a fase analítica está sujeita ao controlo laboratorial, enquanto as fases pré-analítica e pós-analítica são de responsabilidade de diversas partes interessadas além do laboratório, como médicos, enfermeiros, doentes e outras pessoas envolvidas na identificação do doente, entrada de dados, colheita e transporte de amostras<sup>(25)</sup>.

A etapa pré-analítica, dentro do processo global de testes laboratoriais, corresponde à etapa onde a maioria dos erros laboratoriais ocorre. Erros pré-analíticos podem manifestar-se durante a avaliação do doente, a requisição da análise, a finalização da solicitação, a identificação do doente, a colheita de amostras, o transporte dessas amostras e a receção no laboratório<sup>(25)</sup>.

A norma ISO 15189 para acreditação de laboratórios clínicos humanos define a fase pré-analítica como "etapas que começam em ordem cronológica, a partir da solicitação do médico e incluem a requisição do exame, preparação do doente, colheita da amostra primária e transporte para e dentro do laboratório, e terminando quando o procedimento de exame analítico começa". Essa definição reconhece explicitamente a necessidade de avaliar, monitorizar e aprimorar todos os procedimentos e processos na fase inicial de toda a etapa analítica, incluindo os procedimentos realizados na chamada "fase pré-pré-analítica". Conforme uma definição anteriormente proposta, a fase pré-pré-analítica engloba todos os procedimentos iniciais do processo de análise, incluindo a solicitação de análises, identificação do doente, colheita de amostras, manuseio e transporte. Esses procedimentos, geralmente não realizados no laboratório clínico ou pelo menos em parte, estão fora do controlo do pessoal do laboratório, são avaliados e monitorizados de maneira insatisfatória, muitas vezes devido à falta de identificação do responsável pelo processo e à divisão de responsabilidades entre o laboratório e os departamentos clínicos<sup>(6,7,26)</sup>.

A etapa analítica tem início quando a amostra do doente é preparada no laboratório para o teste e conclui-se quando o resultado do teste é interpretado, verificado e validado pelo médico responsável no laboratório. O processamento inadequado de uma amostra antes da análise ou a presença de substâncias que interferem no desempenho do ensaio podem impactar os

resultados do teste nessa fase. A definição e verificação das especificações de desempenho do método de teste em termos de exatidão, precisão, sensibilidade, especificidade e linearidade representam outras áreas suscetíveis a erros na fase analítica dos testes laboratoriais, devendo os testes utilizados serem, previamente, validados <sup>(25)</sup>.

Já na etapa pós-analítica do processo de análise, os resultados são comunicados ao médico, que os interpreta e realiza decisões diagnósticas e terapêuticas apropriadas. As áreas potenciais de erro na fase pós-analítica do processo global de testes laboratoriais incluem o uso dos resultados de testes laboratoriais, relatórios de resultados críticos e a transmissão dos resultados <sup>(25)</sup>.

Nesta fase, existe o risco de resposta inadequada ao receber, interpretar e utilizar as informações laboratoriais. Os médicos responsáveis das decisões clínicas frequentemente não reconhecem os erros laboratoriais como uma potencial fonte prejudicial de eventos adversos para os pacientes, e não compreendem que a maioria das falhas laboratoriais pode originar-se nas fases pré e pós-analíticas <sup>(23,27)</sup>.

Notáveis avanços alcançados na tecnologia de instrumentos analíticos, automação e ciência da computação simplificaram diversas tarefas laboratoriais. Com o estabelecimento e implementação de padrões de qualidade rigorosos, os erros na fase analítica já não representam a principal fonte de preocupação. Na atualidade, os principais desafios laboratoriais têm origem na ausência da colocação em prática das especificações de qualidade para a fase extra-analítica (pré e pós-analíticas), sendo necessário referir que, apesar de qualquer fase analítica apresentar uma importância distinta, todas elas são fundamentais para que o diagnóstico seja o mais preciso, correto e atempado possível <sup>(24)</sup>.

## **1.7. Erros na prática laboratorial**

É imprescindível alcançar um consenso na definição que engloba erros técnicos, de forma a orientar as práticas voltadas para a redução de erros e, conseqüentemente, aprimorar substancialmente a segurança do doente. Os diversos termos empregados na literatura referentes a erros laboratoriais resultam de distintos desenhos de estudo que, na sua maioria, possibilitaram a avaliação quase exclusiva de erros analíticos <sup>(23)</sup>.

Os erros na medicina laboratorial integram uma questão mais abrangente, comumente denominado "erro de diagnóstico", estabelecendo, assim, uma ligação inequívoca entre os erros associados ao laboratório e as preocupações relacionadas à segurança do doente <sup>(27)</sup>.

A medicina laboratorial, ou como patologia clínica, é uma especialidade médica dedicada à utilização criteriosa do laboratório clínico para apoiar a prestação abrangente de cuidados de saúde. A literatura acerca de erros em medicina laboratorial é limitada, não apenas devido à atenção inadequada dada ao problema, mas também devido a desafios práticos na comunicação e medição do número de erros <sup>(6,24,28)</sup>.

Os testes laboratoriais constituem um processo intrinsecamente complexo e, embora os serviços laboratoriais sejam geralmente seguros, não atingem o nível ideal de segurança que poderiam ou deveriam alcançar. Os laboratórios clínicos têm direcionado continuamente os seus esforços para aprimorar métodos de Controlo da Qualidade e programas de Avaliação de Qualidade que abordam especificamente os aspetos analíticos dos testes <sup>(24)</sup>.

Uma série de artigos publicados, chamou a atenção dos profissionais de laboratório para as fases pré-analíticas e pós-analíticas, que atualmente parecem ser mais vulneráveis a erros do que a fase analítica <sup>(6,25,27)</sup>.

A etapa pré-analítica revelou a maior taxa de erros, com problemas mais comuns resultantes de falhas na correta identificação das amostras, uso inadequado de recipientes para as amostras e solicitação de procedimentos. Atualmente, estima-se que os erros pré-analíticos, ou mais precisamente, os erros pré-pré-analíticos, sejam responsáveis por até 70% (Tabela 1) de todos os erros ocorridos em diagnósticos laboratoriais, a maioria dos quais originados por questões na preparação do doente, colheita de amostras, transporte, preparação para análise e armazenamento <sup>(6,24,25,27)</sup>.

**Tabela 1** – *Percentagem de erros comumente cometidos durante as Fases Analíticas* <sup>(6,19,20,22)</sup>.

<b>Fase Analítica</b>	<b>Tipo de erro</b>	<b>Cotação</b>
Pré-analítica	Solicitação inadequado de análise Erros no registo no exame Identificação incorreta do doente Recipiente da amostra inadequado Colheita e transporte de amostras inadequadas Relação amostra/volume/fixador inadequado Erros de classificação da amostra Erros de rotulagem dos recipientes da amostra	46%–70%
Analítica	Mau funcionamento do equipamento Amostras contaminadas Falha na deteção do controlo de qualidade Falha no acompanhamento do protocolo/procedimento	7%–13%
Pós-analítica	Falha no relatório Validação errónea dos resultados Registo dos dados analíticos de forma errada	19%–47%

A dedicação dos laboratórios clínicos à qualidade, sempre vinculada à padronização e à monitorização do desempenho dos seus processos, remonta há muitos anos. Inicialmente, o foco primordial era a qualidade analítica, o que conduziu à implementação de programas de Controlo Interno e Externo da Qualidade, estes últimos conhecidos como “Ensaio de Proficiência” <sup>(24,25)</sup>.

Em diversos países, a implementação de Programas de Controlo de Qualidade é imposta, e as regulamentações não se limitam apenas à mitigação do risco sanitário, englobam igualmente as atividades relacionadas à gestão da qualidade. A adoção de indicadores de desempenho para avaliar a qualidade dos processos laboratoriais tem demonstrado um aumento significativo, sendo que algumas dessas métricas estão vinculadas à segurança do doente <sup>(24)</sup>.

A ISO através da sua norma 15189, propõe uma definição ampla e atualizada para o termo "erro de laboratório", bem como uma classificação desses erros com base em diversos critérios. Dentro de uma perspetiva moderna de qualidade total, focada nas necessidades e satisfação dos doentes, é essencial minimizar o risco de erros e equívocos nas fases pré, analítica e pós-analítica para assegurar a qualidade integral dos serviços laboratoriais <sup>(6)</sup>.

Um conjunto cada vez mais substancial de evidências acumuladas ao longo das últimas décadas aponta para a conclusão de que a qualidade nos laboratórios clínicos não pode ser assegurada apenas ao concentrar-se em aspetos puramente analíticos. As pesquisas mais recentes acerca

de erros em medicina laboratorial destacam que, na condução de testes laboratoriais, os erros ocorrem com maior frequência tanto antes (pré-analítico) quanto após (pós-analítico) a realização do teste <sup>(6,24)</sup>.

Todos os Laboratórios Clínicos devem, portanto, implementar procedimentos para: <sup>(27)</sup>

- a) Identificar processos de alto risco nos quais um potencial erro possa resultar em risco para a segurança dos doentes;
- b) Detetar incidentes reais relacionados a desvios dos requisitos padrão;
- c) Estimar e avaliar os riscos associados à segurança do doente;
- d) Controlar os riscos;
- e) Monitorizar a eficácia das medidas adotadas.

## 1.8. Erros em Anatomia Patológica

Apesar da existência de muitos estudos publicados sobre esta temática, não há uma definição universalmente aceite para o erro em Anatomia Patológica. Observa-se a ausência de ferramentas padronizadas para definir o erro, resultando na dificuldade de medição confiável e avaliação do seu impacto clínico. Até o momento, os erros nesta área permanecem caracterizados de forma inadequada <sup>(30)</sup>.

Ao revisar a literatura, calcula-se que a taxa média de erros em Anatomia Patológica tenha variado de 1% a 5%. No entanto, é crucial observar que esse resultado deriva de uma amostragem limitada, os poucos estudos existenciais sobre os erros que decorrem na Anatomia Patológica são, de forma frequente, limitados a instituições únicas cuja a amostragem é relativamente pouca, o que potencia que as percentagens de erros relativamente a esta área sejam altamente variáveis. Dado que, ainda, nenhum estudo em larga escala tenha sido realizado sobre este assunto, é frequentemente a falta de informações sobre o impacto desses erros na segurança do paciente <sup>(31,32)</sup>.

O “diagnóstico tecidual” possui uma inerente falibilidade, representando simplesmente a interpretação das características clínicas e morfológicas disponíveis ao patologista no momento do diagnóstico. Os patologistas, assim como outros médicos, são seres humanos, a crença de que, com base nas observações de uma pequena amostra de tecido do paciente, o patologista é

capaz de atingir a verdade absoluta repetidas vezes, sem margem para erro e isento de suscetibilidades a distrações subjetivas, é uma visão distorcida da prática médica <sup>(30,32)</sup>.

Embora a discussão anterior se tenha centrado nos erros cognitivos cometidos pelo patologista, é imperativo considerar o potencial de ocorrência de erros nas fases pré-analítica e pós-analítica ao discutir erros de diagnóstico. Erros não atribuídos ao patologista não devem ser subestimados, pois alguns podem passar despercebidos no momento da notificação. Por exemplo, uma identificação incorreta do doente, do tecido ou da lateralidade pode resultar em danos graves se não for detetada. Outra categoria significativa na fase pré-analítica, denominados “defeitos da amostra” por falta de um termo melhor, também pode acarretar danos ao doente. Isso inclui amostras perdidas, descrições macroscópicas inadequadas, medições incorretas, presença de tecidos estranhos e amostragem inadequada <sup>(30,32)</sup>.

A fase pós-analítica também está suscetível a erros, abrangendo inclusive equívocos tipográficos que podem ter implicações cruciais, como “a neoplasia está presente” em vez de “a neoplasia não está presente”. Além disso, informações incorretas ou, problemas de formatação no computador e erros durante a transmissão e *upload* de informação e/ou documentos constituem outras áreas potenciais de erro na fase pós-analítica <sup>(30)</sup>.

Embora os erros anatomopatológicos possam ocorrer na fase pré-analítica, na fase analítica ou na fase pós-analítica. O que está descrito na bibliografia é que efetivamente a grande parte dos erros está centrada na fase pré-analítica com uma percentagem de 53% <sup>(17)</sup>.

## **1.9. Sistema de Gestão da Qualidade do Laboratório**

Para assegurar um desempenho de Qualidade, é imperativo que cada laboratório implemente um Sistema de Gestão da Qualidade (SGQ) abrangendo todos os procedimentos realizados no seu âmbito de trabalho. A garantia, melhoria e controlo da qualidade são elementos essenciais de um “sistema de qualidade” integral. O controlo de qualidade constitui um conjunto de atividades técnicas regulares que auxiliam a medição, monitorização e manutenção da qualidade; essas atividades proporcionam verificações consistentes e rotineiras para identificar e corrigir erros, garantindo a integridade e correção dos dados, ao mesmo tempo que se registam todas as atividades relacionadas ao controlo de qualidade <sup>(21)</sup>.

De acordo com a ISO 9000:2015, a qualidade tem uma importância muito significativa, não só na segurança do doente, como na reputação direta da instituição. O SGQ deve promover práticas que

determinam os processos, assim como os recursos, necessários para o alcance dos objetivos que as instituições se propõem a cumprir <sup>(32)</sup>.

No contexto de um laboratório de Anatomia Patológica, as verificações de controlo de qualidade abrangem a identificação correta do doente, fixação adequada, processamento apropriado, técnicas adequadas de inclusão, microtomia, deteção de artefactos inaceitáveis e inspeção de controlos para assegurar a correção de colorações especiais e métodos Imunohistoquímicos. É a responsabilidade do patologista conduzir o exame final de controlo de qualidade ao analisar a lâmina, decidindo se ela é adequada para interpretação diagnóstica <sup>(21)</sup>.

Ao desenvolver um plano de controlo e garantia de qualidade em histopatologia, é crucial focar nas três fases analíticas (fase pré-analítica, fase analítica e fase pós-analítica), visto que defeitos em qualquer dessas fases podem resultar em diagnósticos incorretos <sup>(21)</sup>.

Mediante o exposto pode-se constatar que na AP, as amostras são de uma natureza ímpar e insubstituível e, como tal, é fundamental tomar todos os cuidados necessários para assegurar que as mesmas percorram o seu trajeto, de uma maneira correta e eficaz até à obtenção de um diagnóstico final <sup>(15)</sup>.

Assim sendo, o principal objetivo deste trabalho é identificar qual a prevalência de erros pré-analíticos em amostras anatomopatológicas da ULS da Cova da Beira dado o seu impacto na segurança do doente. Como objetivos específicos pretende-se 1) identificar os erros mais frequentes e qual o serviço com mais ocorrência de erros; 2) elaborar ações corretivas para o serviço com mais ocorrência de erro e 3) sugerir sugestões de melhoria de acordo com os resultados obtidos após aplicação da ação corretiva.

## **2. Métodos**

### **2.1. Local de Estudo**

- Serviço de Anatomia Patológica da Unidade Local de Saúde Cova da Beira, E.P.E.

Tendo em vista que o presente projeto de investigação tem como local de atuação o Serviço de Anatomia Patológica da ULS da Cova da Beira, o mesmo é digno de uma breve apresentação. O Departamento de Anatomia Patológica da ULS da Cova da Beira foi inaugurado em janeiro de 2001, dedicando-se à prestação de serviços no campo da Anatomia Patológica, realizando atividades de diagnóstico nas áreas de Histopatologia e Citopatologia <sup>(33)</sup>.

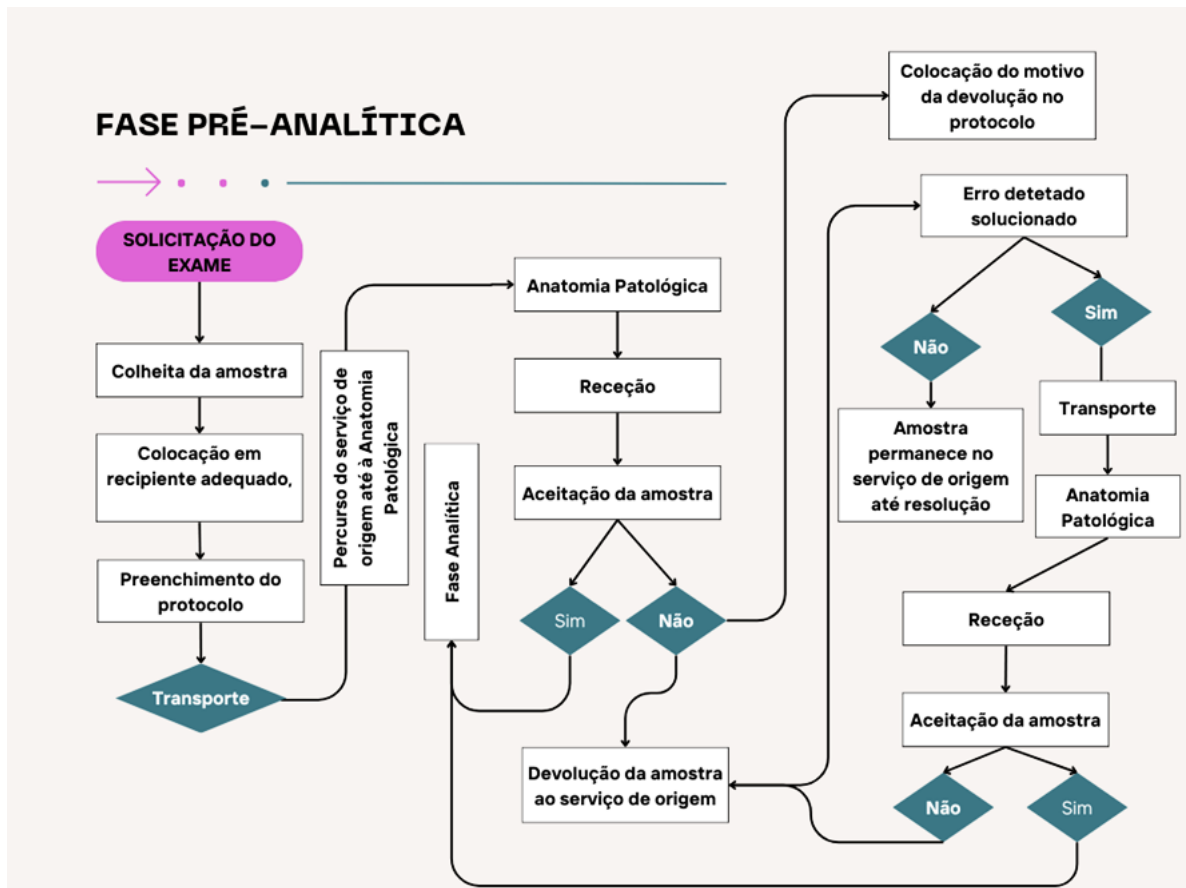
Em 2004, foi iniciada a implementação de um Sistema de Qualidade conforme a norma ISO 9001, sendo certificado pela Associação Portuguesa de Certificação (APCER) em 13-02-2006. A certificação do seu sistema de gestão da qualidade tem vindo a ser renovada até aos dias de hoje com intervalos periódicos de 3 anos, destacando-se o reconhecimento da qualidade dos serviços <sup>(31)</sup>. O compromisso com a qualidade reflete a política da ULS da Cova da Beira, que coloca o utente no centro de a sua atividade, priorizando os processos relacionados aos utentes e suas famílias para promover a sua melhoria contínua. A satisfação dos utentes e colaboradores é um ponto central na sua atuação, sendo avaliada por meio de inquéritos regulares <sup>(33)</sup>.

Cada colaborador trabalha incessantemente para aprimorar a eficácia do Sistema de Qualidade, baseando-se na política da qualidade, estabelecimento de objetivos, resultados de auditorias, análise de dados de acompanhamento, planos de ação, ações corretivas e preventivas, e revisão contínua do sistema de gestão da qualidade <sup>(33)</sup>.

Para demarcar a área de estudo, decidiu-se focar a investigação nos erros ocorridos na fase pré-analítica.

- **Fase Pré-Analítica:**

Conforme mencionado previamente o objetivo deste trabalho centra-se na análise específica da fase pré-analítica. O termo "pré-analítico" engloba todos os procedimentos desde a solicitação do exame até à entrega das amostras no laboratório. Na Figura 2, estão exemplificadas todas as etapas da fase pré-analítica das amostras anatomopatológicas da ULS da Cova da Beira. É importante ressaltar que os serviços de anatomia patológica só são responsáveis pela amostra anatomopatológica depois da sua aceitação <sup>(34)</sup>.

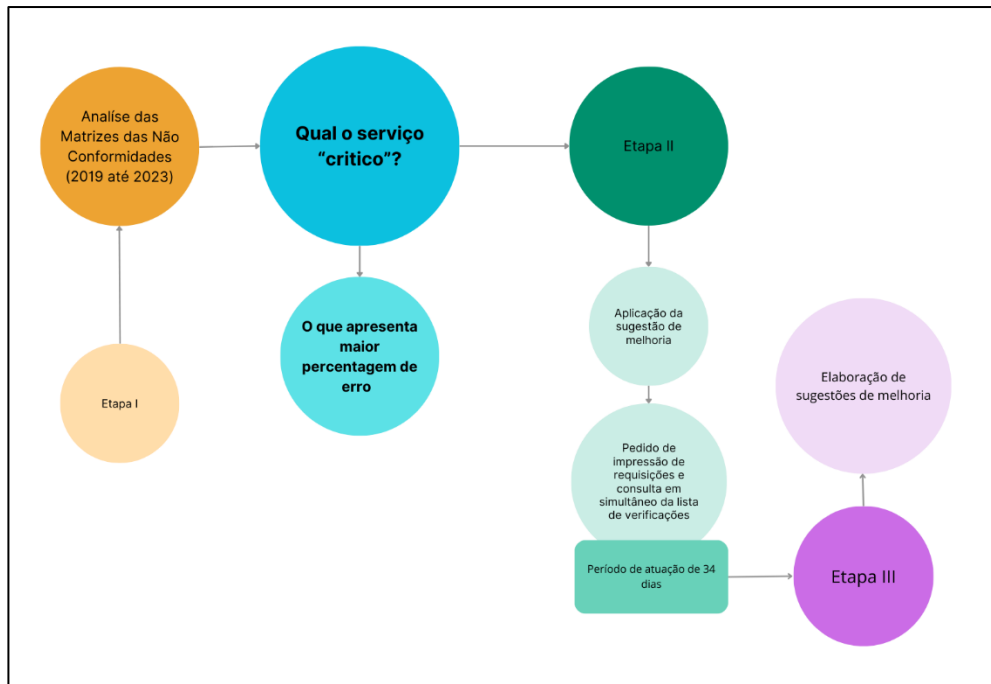


**Figura 2** - Fluxograma de todas as etapas da fase pré-analítica, relativamente às amostras anatomopatológicas. Fonte: Imagem elaborada pela autora do presente trabalho.

## 2.2. Tipo de Estudo

Foi efectuado um estudo de caso suportado numa análise descritiva e exploratória. Assim sendo, optou-se por dividir três fases distintas: numa primeira fase foi realizado um levantamento das Matrizes de Não Conformidades referentes a um período de 5 anos (de 2019 até 2023). A fim de realizar uma avaliação retrospectiva com a finalidade de determinar o serviço com um número de erros pré-analíticos e solicitar a que fosse colocado em prática ações corretivas. Numa segunda etapa, após o pedido de colaboração ao serviço, onde foram detetadas o maior número de erros, foi aplicada a ação corretiva e avaliado os resultados após um período de 34 dias de teste. E por último, foi feita uma série de sugestões de melhoria.

A metodologia/processo que delinea as diversas etapas do projeto até a obtenção dos resultados desejados encontra-se representado de forma gráfica na Figura 3.



**Figura 3** – Metodologia simplificada, das diversas etapas do projeto de investigação. Fonte: imagem elaborada pela autora do presente trabalho.

### 2.3. Amostra

Foi feito um levantamento das Não Conformidades registadas nas Matrizes de Não conformidades recolhidas durante um período de 5 anos, de 2019 até 2023, tratando-se de uma Matriz para cada anos civil. Estes documentos fazem parte da documentação do Sistema de Gestão da Qualidade do Laboratório, destinado ao registo de todos os erros identificados por todos os colaboradores do serviço (Tabela 2), independentemente da fase analítica em que o erro ocorra.

Através destes registos, torna-se viável criar gráficos e calcular a percentagem de erros, permitindo a identificação dos erros mais comuns e a suas origens. Isso possibilita a apresentação de propostas de melhoria e a implementação de ações corretivas.

Tabela 2 – Matriz de Não Conformidades.

Área	Origem não conformidade	Descrição não conformidade	Correção	Causas
Controlo Qualidade	Repetições	Lâmina citologia com células muito sobrepostas dificultando a observação	repetição de toda a técnica citológica	Sobreposição celular
Controlo Qualidade	Repetições	Lâmina citologia com células muito sobrepostas dificultando a observação	repetição de toda a técnica citológica	Sobreposição celular
Erro pré-analítico	Identificação do doente e/ou da amostra	Não se recebeu exame da consulta ginecologia P.	Produto devolvido ao serviço requisitante para regularizar	Epi-sódios diferentes
Erro pré-analítico	Requisição	Não se recebeu exame do bloco P.	Produto devolvido ao serviço requisitante para regularizar	Produto sem requisição
Erro pré-analítico	Requisição	Não se recebeu exame da Ginecologia P	Produto devolvido ao serviço requisitante para regularizar	Produto sem requisição
Citologia	Retornos	Lâmina citologia com difícil visualização nuclear	repetição de toda a técnica citológica	" coloração nuclear muito hiperromática"
Controlo Qualidade	Repetições	Lâmina citologia com células muito sobrepostas dificultando a observação	repetição de toda a técnica citológica	Sobreposição celular

## **2.4. Instrumentos**

Levantamento documental, em formato Microsoft Excel, Matrizes de Não Conformidades que fazem parte da documentação interna do serviço de AP, com a finalidade de determinar serviços de origem com elevado número de erros, e quais os erros detetados, através deste formato foi possível realizar a separação de informação, estratificar os erros por fases analíticas, áreas (serviços de origem) e pelo tipo de erro detetado; Protocolos de envio de amostras, documentação armazenada em pastas que fazem parte da rede interna do Hospital, para determinar o número de amostras devolvidas durante o período de atuação da ação corretiva internos

## **2.5. Análise dos Dados**

Foi efetuada uma análise estatística apenas descritiva, recorrendo ao cálculo percentual simples, usando distribuição percentual simples, permitindo identificar o setor crítico, ou seja, onde a ocorrência de erros pré-analíticos é mais pronunciada.

Antes das amostras serem enviadas do serviço de origem onde a colheita ocorreu, as mesmas são registadas num Protocolo de envio, um documento Excel disponível na rede interna do Hospital. Nesse documento, um responsável designado deve fornecer as informações obrigatórias (Tabela 3):

Tabela 3 – Protocolo de envio de amostras para o Serviço de Anatomia Patológica. Todos os dados pessoais de utentes e funcionários foram deliberadamente ocultados. Fonte: Protocolo de envio de amostras ao Serviço de Anatomia Patológica da ULS da Cova Beira.

Campo de preenchimento obrigatório

NOME COMPLETO UTENTE	PROCESSO	EPISÓDIO	Serviço requerente	Tipo Exame	IF Frasco	SEDE LESÃO (localização topográfica)	Data Envio	Envio (envio registado)		Recepção / Devolução (Anatomia Patológica)	
								Nº mec.	Rubrica	Nº mec./motivo devolução	Rubrica aceite ou devolução
A	1	11	Ginecologia	Pepo operatória	1	nodulo mama Dt.*	-19-02-2024	123	X	321	Teima Fev.
B	2	22	Ginecologia	Pepo operatória	1	utero	-19-02-2024	123	X	321	Teima Fev.
C	3	33	Ginecologia	Pepo operatória	1	nodulo mama Dt. f. fibroadenoma	-19-02-2024	123	X	Episódios diferentes	Devolvido

Assim, os serviços de origem podem verificar a saída das amostras do seu serviço e se foram entregues, sendo um método de rastreabilidade. Contudo, a pessoa responsável por preencher o documento não tem acesso à informação clínica do doente nem à requisição do exame. Ela verifica apenas os recipientes das amostras, inserindo as informações correspondentes na tabela do Excel. Isso, por si só, representa uma possibilidade significativa de ocorrência de erros, pois várias informações cruciais, como, se os dois elementos de identificação do doente estão corretos, ou seja, se o que está descrito com a etiqueta do frasco da amostra corresponde de forma correta ao que está na requisição, assim como, quando se tratam de vários frascos de amostra de um utente só, se esses frascos estão realmente todos descritos na requisição.

Isto faz com que haja apenas um controlo das amostras que são enviadas para o Serviço de Anatomia Patológica, mas não a confirmação de informações cruciais que podem determinar a aceitação ou não da amostra no ato da receção. A fase de receção marca o início do processo na anatomia patológica, envolvendo a triagem dos casos para garantir a conformidade com os critérios estabelecidos pela regulamentação em vigor no Manual de Boas Práticas em AP. Nessa triagem podem ocorrer duas possibilidades: aceitação ou devolução do caso ao serviço de origem. Só após a verificação dos requisitos pré-analíticos e a aceitação as amostras é que o serviço de AP passa a ser responsável pelas mesmas <sup>(33)</sup>.

A verificação durante a receção é realizada por um técnico do laboratório, responsável por verificar se o caso cumpre os requisitos estabelecidos para aceitação. Estes requisitos são específicos e abrangem detalhes como o estado das amostras no momento do envio (fixadas ou a fresco) <sup>(33)</sup>.

Se a amostra for aceite no Serviço de AP, o técnico responsável pela receção das amostras deve completar o Protocolo de receção com sua identificação, garantindo assim a comprovação da aceitação e o responsável por ela. Em casos de rejeição, é necessário registar que a amostra foi devolvida ao serviço de origem, juntamente com o motivo para tal decisão. Considerando que se trata de um documento na rede interna do Hospital, o Serviço de Origem pode verificar essas novas informações e realizar as correções necessárias para solucionar o erro detetado.

Na Figura 4, estão listados todos os critérios que podem resultar na aceitação ou recusa da amostra. Esses mesmos critérios são detalhados no Protocolo de receção.

Área	Devolução de amostras aos serviços requisitantes	
	Origem não conformidade	Causas
Erro pré-analítico	Fixação da amostra	Sem fixador
		Temperatura de fixação
		Fixador não adequado ou insuficiente
	Acondicionamento e transporte da amostra	Produto em frasco não adequado
		Ausência de frasco da amostra
		Amostra danificada (lâmina partida ou amostra derramada)
		Frasco sem amostra
		Não registado no protocolo / Sem protocolo
	Identificação do doente e/ou da amostra	Episódios diferentes
		Identificação do doente em local inadequado do frasco (tampa)
		Produto sem identificação correta do utente (sem etiqueta com nº episódio)
		Produtos cuja identificação na requisição não seja coincidente com a dos recipientes
		Requisição em episódio de urgência
		Ilegibilidade ou escassez de informação clínica
	Informação clínica	Ausência de informação clínica
		Informação clínica ilegível
		Informação clínica inconsistente
	Requisição	Modelo de requisição não adequado à amostra
		Requisição sem produto
		Requisição sem sede de lesão
Troca da sede lesão		
Número de recipientes descritos na requisição diferente da amostra enviada		
Utilização de abreviaturas não autorizadas		
Produto sem requisição		
Ausência do nº de identificação (nº da ordem) do médico requisitante		
Ilegibilidade da identificação do médico requisitante		
Ausência da identificação do médico requisitante		
Natureza da amostra ilegível		
Amostra cuja natureza não seja discriminada		
Aborto sem tempo de gestação		

Figura 4 - Impresso de devolução de amostras no Serviço de Anatomia Patológica na Unidade Local de Saúde Cova da Beira.

Em caso de devolução de amostra, e considerando a presença de um erro pré-analítico, é necessário registar tal ocorrência na Matriz das Não Conformidades.

### 3. Resultados

De acordo com o exposto anteriormente após o levantamento das Não Conformidades detetadas na fase pré-analítica, referentes a um período de 5 anos (de 2019 até 2023), a análise dos dados permite verificar que o Serviço que apresenta maior número de erros pré-analíticos é o Bloco Operatório em relação aos restantes serviços (Tabela 4).

Tabela 4 - Avaliação das Não Conformidades da fase pré-analítica correspondente a 5 anos (2019-2023).

Ano	Total de Exames	Total de Não Conformidades	Nº de erros Pré-Analíticos	% de erros Pré-Analíticos em relação ao nº total Não Conformidades	Nº de erros provenientes de Bloco Operatório (BO)	% de erros do BO em relação ao nº de erros Pré-Analíticos	Nº total de Erros dos restantes serviços **	% de erros em relação ao nº de erros Pré-Analíticos
2019	5410	624	250	40,06%	150	60%	100	40%
2020	3990	547	222	40,56%	110	49,55%	112	50,45%
2021	5396	833	269	32,29%	116	43,12%	153	56,88%
2022	5390	294	186	63,27%	100	53,76%	86	46,24%
2023	6012	422	274	64,93%	112	40,88%	162	59,12%

Ano	Nº total de Erros dos restantes serviços **	Serviços discriminados	Nº total de erros por cada serviço
2019	100	Cirurgia de Ambulatório	30
		Consulta Externa	10
		Consulta Ginecologia	20
		Consulta Urologia	8
		Unidade de Endoscopia	10
		Urgência	8
		Medicina I e II	6
		Hospital Dia	2
		Consulta Estomatologia	2
		Consulta Pneumologia	2
Sem Serviço*	2		
2020	112	Cirurgia de Ambulatório	30
		Consulta Externa	14
		Consulta Ginecologia	20
		Consulta Urologia	1
		Unidade de Endoscopia	14
		Urgência	6
Medicina I e II	4		

		Hospital Dia	4
		Consulta Pneumologia	10
		Obstetrícia	4
		Unidade de Cuidados Intensivos	2
		Unidade de Cuidados Agudos Diferenciados	1
		Sem Serviço*	2
2021	153	Cirurgia de Ambulatório	62
		Consulta Externa	3
		Consulta Ginecologia	29
		Consulta Urologia	2
		Unidade de Endoscopia	22
		Urgência	8
		Medicina I e II	16
		Hospital Dia	2
		Consulta Estomatologia	1
		Consulta Pneumologia	6
		Sem Serviço*	2
2022	86	Cirurgia de Ambulatório	19
		Consulta Externa	13
		Consulta Ginecologia	14
		Consulta Urologia	3
		Unidade de Endoscopia	14
		Urgência	3
		Medicina I e II	10
		Hospital Dia	3
		Consulta Estomatologia	1
		Consulta Pneumologia	1
		Obstetrícia	2
		Reumatologia	1
		Hematologia	1
Sem Serviço*	1		
2023	162	Cirurgia de Ambulatório	28
		Consulta Externa	36
		Consulta Ginecologia	24
		Consulta Urologia	4
		Unidade de Endoscopia	26
		Urgência	6
		Medicina I e II	7
		Hospital Dia	5

	Consulta Pneumologia	4
	Obstetrícia	2
	Unidade de Cuidados Intensivos	1
	Reumatologia	1
	Sem Serviço*	18
Sem Serviço* – Amostra foi devolvida ao serviço de origem para a correção da NC, não tendo sido enviada novamente para o serviço de AP		

Em acréscimo foi determinado a percentagem que estes erros representam em relação ao número total de exames, e é possível verificar que o seu valor é baixo, o que evidencia que, apesar de ocorrerem erros nos mais diversos serviços, os cuidados de saúde prestados pela ULS da Cova da Beira são bastante satisfatórios e de qualidade.

Adicionalmente, foi conduzida uma avaliação anual com o intuito de determinar qual especialidade, dentro do serviço de Bloco Operatório (BO), apresenta a maior incidência de erros, bem como identificar os erros mais frequentes, essa avaliação foi realizada por meses, identificando os erros detetados, procedendo à sua contabilização e respetivas percentagens (ANEXOS I a V).

Nas tabelas de 5 a 9, encontram-se os resumos das apreciações anuais, relativamente aos dados analisados sobre o BO.

*Tabela 5 – Apreciação anual do ano de 2019, relativamente aos dados analisados sobre o bloco operatório. Fonte: imagem elaborada pela autora do presente trabalho.*

Especialidade	Total de erros	Erros	Erros				
			Nº de erros	% em total de exames	% no nº total de NC	% em nº total de erros Pré-analíticos	% no nº total de erros de BO
Cirurgia Geral	87	Ausência de informação clínica	2	1.6%	13.9%	34.8%	58%
		Requisição sem sede de lesão	1				
		Número de recipientes descritos na requisição diferente da amostra enviada	9				
		Produtos cuja identificação na requisição não seja coincidente com a dos recipientes	5				
		Utilização de abreviaturas não autorizadas	3				
		Produto sem identificação correta do utente (sem etiqueta com nº episódio)	3				
		<b>Produto sem requisição</b>	<b>36</b>				
Produto em frasco não adequado	1						
Urologia	16	Episódios diferentes	26	0.3%	2.6%	6.4%	10.7%
		Amostra não anatomopatológica	1				
		Número de recipientes descritos na requisição diferente da amostra enviada	2				
		Produtos cuja identificação na requisição não seja coincidente com a dos recipientes	1				
<b>Produto sem requisição</b>	<b>10</b>						
Episódios diferentes	2						
Ginecologia	17	Número de recipientes descritos na requisição diferente da amostra enviada	1	0.3%	2.7%	6.8%	11.3%
		Produtos cuja identificação na requisição não seja coincidente com a dos recipientes	1				
		Produto sem identificação correta do utente (sem etiqueta com nº episódio)	2				
		Produto sem requisição	11				
		Episódios diferentes	2				
Obstetrícia	14	Informação clínica inconsistente	2	0.3%	2.2%	5.6%	9.3%
		Número de recipientes descritos na requisição diferente da amostra enviada	1				
		Produtos cuja identificação na requisição não seja coincidente com a dos recipientes	1				
		Produto sem requisição	3				
		Episódios diferentes	7				
Ortopedia	7	Produto sem requisição	2	0.1%	1.1%	2.8%	4.7%
		Episódios diferentes	5				
Otorrino	1	Produto sem requisição	1	0.02%	0.2%	0.4%	0.7%
Estomatologia	1	Episódios diferentes	1	0.02%	0.2%	0.4%	0.7%
Serviço desconhecido*	7	Produto sem requisição	7	0.1%	1.1%	2.8%	4.7%
*Amostra foi devolvida ao serviço de origem para a correção da NC, não tendo sido enviada novamente para o serviço de AP							

Tabela 6 - Apreciação anual do ano de 2020, relativamente aos dados analisados sobre o bloco operatório. Fonte: imagem elaborada pela autora do presente trabalho.

Especialidade	Total de erros	Erros	Nº de erros	% em total de exames	% no nº total de NC	% em nº total de erros Pré-analíticos	% no nº total de erros de BO
Cirurgia Geral	48	Modelo de requisição não adequado à amostra	1	1.2%	8.8%	21.6%	43.6%
		Ausência de informação clínica	2				
		Número de recipientes descritos na requisição diferente da amostra enviada	7				
		Produtos cuja identificação na requisição não seja coincidente com a dos recipientes	1				
		Utilização de abreviaturas não autorizadas	4				
		Produto sem identificação correta do utente (sem etiqueta com nº episódio)	2				
		<b>Produto sem requisição</b>	<b>16</b>				
Produto em frasco não adequado	1	0.7%	4.9%	21.2%	24.5%		
Não registado no protocolo / Sem protocolo	2						
Episódios diferentes	11						
Sem fixador	1						
Produtos cuja identificação na requisição não seja coincidente com a dos recipientes	1						
Utilização de abreviaturas não autorizadas	2						
<b>Produto sem requisição</b>	<b>22</b>						
Ginecologia	11	Ausência de informação clínica	1	0.02%	2%	5%	10%
		Número de recipientes descritos na requisição diferente da amostra enviada	1				
		Produto sem identificação correta do utente (sem etiqueta com nº episódio)	2				
		Produto sem requisição	2				
		Episódios diferentes	5				
Obstetrícia	12	Número de recipientes descritos na requisição diferente da amostra enviada	1	0.3%	2.2%	5.4%	10.9%
		Produto em frasco não adequado	1				
		Produto sem requisição	6				
		Episódios diferentes	4				
Ortopedia	5	Modelo de requisição não adequado à amostra	1	0.1%	0.9%	2.3%	4.5%
		Produtos cuja identificação na requisição não seja coincidente com a dos recipientes	1				
		Produto em frasco não adequado	1				
		Não registado no protocolo / Sem protocolo	1				
		Produto sem requisição	1				
Otorrino	1	Produto sem requisição	1	0.03%	0.2%	0.5%	0.9%
Gastrenterologia	1	Episódios diferentes	1	0.03%	0.2%	0.5%	0.9%
Pneumologia	1	Número de recipientes descritos na requisição diferente da amostra enviada	1	0.03%	0.2%	0.5%	0.9%
Serviço desconhecido*	4	Produto sem requisição	3	0.1%	0.7%	1.8%	3.6%
		Episódios diferentes	1				

Tabela 7 - Apreciação anual do ano de 2021, relativamente aos dados analisados sobre o bloco operatório. Fonte: imagem elaborada pela autora do presente trabalho.

Especialidade	Total de erros	Erros	Nº de erros	% em total de exames	% no nº total de NC	% em nº total de erros Pré-analíticos	% no nº total de erros de BO
Cirurgia Geral	57	Ausência de informação clínica	2	1.1%	6.8%	21.2%	49.9%
		Informação clínica inconsistente	2				
		Número de recipientes descritos na requisição diferente da amostra enviada	7				
		Produtos cuja identificação na requisição não seja coincidente com a dos recipientes	3				
		Produto sem identificação correta do utente (sem etiqueta com nº episódio)	3				
		<b>Produto sem requisição</b>	<b>24</b>				
		Produto em frasco não adequado	4				
Urologia	29	Episódios diferentes	11	0.5%	2.2%	6.7%	15.5%
		Amostra não anatomopatológica	1				
		Ausência de informação clínica	1				
		Número de recipientes descritos na requisição diferente da amostra enviada	1				
		Produtos cuja identificação na requisição não seja coincidente com a dos recipientes	1				
<b>Produto sem requisição</b>	<b>22</b>						
Ginecologia	18	Episódios diferentes	4	0.3%	2.2%	6.7%	15.5%
		Ausência de informação clínica	2				
		Informação clínica inconsistente	1				
		Produto sem identificação correta do utente (sem etiqueta com nº episódio)	3				
		Produto sem requisição	7				
Obstetrícia	4	Episódios diferentes	5	0.07%	0.5%	1.5%	3.4%
		Informação clínica inconsistente	1				
		Produto sem requisição	1				
Ortopedia	1	Episódios diferentes	2	0.02%	0.1%	0.4%	0.9%
		Produto sem requisição	1				
Gastrenterologia	2	Produto sem requisição	1	0.04%	0.2%	0.7%	1.7%
		Episódios diferentes	1				
Serviço desconhecido*	5	Produto sem requisição	5	0.1%	0.6%	1.9%	4.3%
*Amostra foi devolvida ao serviço de origem para a correção da NC, não tendo sido enviada novamente para o serviço de AP							

Tabela 8 – Apreciação anual do ano de 2022, relativamente aos dados analisados sobre o bloco operatório. Fonte: imagem elaborada pela autora do presente trabalho.

Especialidade	Total de erros	Erros	Nº de erros	% em total de exames	% no nº total de NC	% em nº total de erros Pré-analíticos	% no nº total de erros de BO
Cirurgia Geral	52	Ausência de informação clínica	1	1%	17.7%	28%	52%
		Informação clínica inconsistente	2				
		Requisição sem sede de lesão	2				
		Número de recipientes descritos na requisição diferente da amostra enviada	4				
		Produtos cuja identificação na requisição não seja coincidente com a dos recipientes	2				
		Produto sem identificação correta do utente (sem etiqueta com nº episódio)	1				
		<b>Produto sem requisição</b>	<b>26</b>				
		Produto em frasco não adequado	2				
		Não registado no protocolo / Sem protocolo	1				
		Episódios diferentes	10				
Sem fixador	1						
Urologia	10	Produtos cuja identificação na requisição não seja coincidente com a dos recipientes	1	0.2%	3.4%	5.4%	10%
		<b>Produto sem requisição</b>	<b>7</b>				
		Episódios diferentes	2				
Ginecologia	9	Ausência de informação clínica	2	0.2%	3.1%	4.8%	9%
		Informação clínica inconsistente	1				
		Produto sem requisição	5				
		Episódios diferentes	1				
Obstetrícia	2	Número de recipientes descritos na requisição diferente da amostra enviada	1	0.04%	0.7%	1.1%	2%
		Produto sem requisição	1				
Ortopedia	8	Informação clínica inconsistente	1	0.1%	2.7%	4.3%	8%
		Número de recipientes descritos na requisição diferente da amostra enviada	2				
		Produto sem requisição	4				
		Episódios diferentes	1				
Gastroenterologia	2	Produtos cuja identificação na requisição não seja coincidente com a dos recipientes	1	0.04%	0.7%	1.1%	2%
		Episódios diferentes	1				
Otorrino	5	Produto sem requisição	3	0.1%	1.7%	2.7%	5%
		Episódios diferentes	2				
Pneumatologia	1	Episódios diferentes	1	0.02%	0.3%	0.5%	1%
Neurocirurgia	2	Produto sem requisição	2	0.04%	0.7%	1.1%	2%
Estomatologia	1	Episódios diferentes	1	0.02%	0.3%	0.5%	1%
Serviço desconhecido*	8	Produto sem requisição	8	0.1%	2.7%	4.3%	8%

\*Amostra foi devolvida ao serviço de origem para a correção da NC, não tendo sido enviada novamente para o serviço de AP

Tabela 9 – Apreciação anual do ano de 2023, relativamente aos dados analisados sobre o bloco operatório. Fonte: imagem elaborada pela autora do presente trabalho.

Especialidade	Total de erros	Erros	Nº de erros	% em total de exames	% no nº total de NC	% em nº total de erros Pré-analíticos	% no nº total de erros de BO
Cirurgia Geral	55	Ausência de informação clínica	1	0.9%	13%	20.1%	49.1%
		Requisição sem produto	1				
		Número de recipientes descritos na requisição diferente da amostra enviada	11				
		Utilização de abreviaturas não autorizadas	1				
		Produto sem identificação correta do utente (sem etiqueta com nº episódio)	1				
		<b>Produto sem requisição</b>	<b>28</b>				
		Produto em frasco não adequado	5				
		Não registado no protocolo / Sem protocolo	1				
		Episódios diferentes	5				
		Sem fixador	1				
Urologia	19	Número de recipientes descritos na requisição diferente da amostra enviada	4	0.3%	4.5%	6.4%	17%
		<b>Produto sem requisição</b>	<b>2</b>				
		Episódios diferentes	13				
Ginecologia	6	Número de recipientes descritos na requisição diferente da amostra enviada	1	0.1%	1.4%	2.2%	5.4%
		Produtos cuja identificação na requisição não seja coincidente com a dos recipientes	1				
		Produto sem requisição	2				
		Episódios diferentes	2				
Obstetrícia	8	Ausência de informação clínica	1	0.1%	1.9%	2.9%	7.1%
		Produtos cuja identificação na requisição não seja coincidente com a dos recipientes	1				
		Produto sem requisição	3				
		Episódios diferentes	2				
		Amostra não anatomopatológica	1				
Ortopedia	9	Número de recipientes descritos na requisição diferente da amostra enviada	1	0.1%	2.1%	3.3%	8%
		Produtos cuja identificação na requisição não seja coincidente com a dos recipientes	1				
		Produto sem requisição	3				
		Episódios diferentes	4				
Otorrino	10	Número de recipientes descritos na requisição diferente da amostra enviada	1	0.2%	2.4%	3.6%	8.9%
		Produtos cuja identificação na requisição não seja coincidente com a dos recipientes	2				
		Utilização de abreviaturas não autorizadas	2				
		Produto sem requisição	4				
		Episódios diferentes	1				
Estomatologia	1	Episódios diferentes	1	0.02%	0.2%	0.4%	0.9%
Serviço desconhecido*	4	Ausência de informação clínica	1	0.1%	0.9%	1.5%	3.6%
		Produto sem requisição	1				
		Episódios diferentes	2				


\*Amostra foi devolvida ao serviço de origem para a correção da NC, não tendo sido enviada novamente para o serviço de AP

Após a análise retrospectiva dos últimos 5 anos em relação aos erros pré-analíticos, o BO continua a ser o serviço com maior percentagem de erros (entre 60% em 2019 e 40,88% em 2023), analisando a origem desses erros, chegou-se à conclusão que a utilização de uma lista de verificação (Figura 5), antes do envio à AP poderia diminuir o número de erros, já que se poderia verificar a identificação correta do doente, o número de recipientes com amostras e a existência de informação clínica.

Procedeu-se, então, ao pedido de colaboração ao responsável de serviço do BO, para a aplicação da ação corretiva, sendo que a mesma foi autorizada por um período de atuação de 34 dias, de 14 de março de 2024 até 7 de maio de 2024, ação essa que passa pela solicitação da impressão da requisição e em simultâneo a aplicação da lista de verificação, para a sua averiguação mutua, durante um determinado período de teste.

É importante salientar, que esta lista de verificação já se encontrava elaborada e disponível na intranet do Hospital não estando, no entanto, a ser aplicada.

Com este procedimento de dupla verificação, seria determinado se a amostra estava realmente apta para sair do Serviço de Origem e seguir para o Serviço de AP. Caso houvesse algum erro pré-analítico, a amostra deveria ser retida até a correção do problema identificado.



**IMPRESSO**

Check list de verificação de erros pré-analíticos

Código: CHUCB.IMP.ANATPAT.17

Edição: 2

Revisão: 0

---

		Sim	Não
<b>Imprimir requisição</b>			
<b>Verificar</b>	Identificação do doente (mesmo nº episódio requisição vs amostra - etiqueta do sonho)		
	Nº de frascos descritos = nº frascos enviados		
	Correspondência entre o descrito na requisição e o escrito na etiqueta do frasco		
	Existência de informação clínica		
<b>Acondicionamento da amostra</b>	Frasco adequado ao tamanho da amostra		
	Quantidade de formol (no mínimo 10x volume da amostra)		
<b>Registo livro protocolo</b>	Registo do doente com dois elementos de identificação (objetivos internacionais)		

Página: 1 de 1




Figura 5 - Lista de Verificação de erros Pré-analíticos. Fonte: Documentação interna da ULS Cova da Beira.

Após o período de atuação da ação corretiva no BO, observaram-se os seguintes resultados descritos na Tabela 10.

*Tabela 10 - Dados obtidos após a solicitação da impressão da requisição e da averiguação simultânea da lista de verificações.*

Período de teste	Nº total de amostras enviadas à AP	Nº total de amostras enviadas pelo BO à AP	Nº de erros Pré-Analíticos	Nº de erros Pré-Analíticos do BO	% de erros Pré-Analíticos	% de erros Pré-Analíticos do BO	Motivo das devoluções do BO
14/03/2024 até 7/5/2024	911	170	43	16	4,72%	9,41%	- Produto sem requisição (8 amostras) -Número de episódios diferentes (6 amostras) -Falta de informação clínica (2 amostras)

#### 4. Discussão

Uma vez que se concluiu que o BO era o serviço de onde provinha um maior número de erros Pré-Analíticos (entre 60% em 2019 e 40,88% em 2023), era o serviço onde era imperativo tentar atuar. Após atuação da ação corretiva, ainda que por um período de tempo muito limitado (34 dias), verificou-se que em 170 amostras provenientes do BO, apenas 16 foram devolvidas (9,41%), sendo as principais causas a falta de requisição (8 amostras) e discrepâncias nos episódios (6 amostras).

Apesar desta diminuição e tendo em conta o total de erros Pré-Analíticos (43), a percentagem de erros do BO (9,41%) continua acima da percentagem da média de erros Pré-Analíticos (4,72%).

Percebe-se que a lista de verificações, apesar de aprovada, não está a ser utilizada com a frequência adequada, assim como a verificação da requisição impressa. A combinação dos dois documentos reduziria a ocorrência de erros e devoluções para um valor muito próximo de zero

(6,17,18,36)

Importante, ainda, referir que o período de atuação da ação corretiva foi muito mais pequeno que a análise retrospectiva (contempla 5 anos), pelo que aumento de tempo de teste poderia significar o aumento, em média, da percentagem de erros Pré-Analíticos do BO.

Contudo estas percentagens continuam abaixo do indicado na literatura (46-70%, conforme a Tabela 1), pelo que a aplicação da ação corretiva ajuda a diminuir ainda mais os erros.

Os erros Pré-Analíticos detetados tanto na análise retrospectiva como no período de atuação da ação corretiva, correspondem aos indicados na literatura (Tabela 1), sendo que, no caso da ULS Cova da Beira, o erro "Produto sem requisição" é o erro Pré-Analítico predominante, tanto como após a aplicação da ação corretiva, conforme está descrito nas Tabelas 5; 6; 7; 8; 9 e 10.

#### **4.1. Sugestões de melhoria**

Deste cenário advém, então, sugestões de melhoria que passam pela realização de formações para os colaboradores dos serviços requisitantes, o estabelecimento de conexões nestes serviços (que verificam as amostras antes do envio para a anatomia patológica) e a revisão da documentação associada aos procedimentos pré-analíticos (instruções de trabalho e registos) que contribuem para o desenvolvimento educacional, não apenas para promover a redução de erros, mas também para realçar a importância da temática da Segurança do Doente <sup>(1,17)</sup>.

É fundamental que todos os intervenientes das várias fases analíticas estejam conscientes de que são elementos-chave nesta matéria e que, apenas com a colaboração e empenho de todos, podemos elevar a qualidade e a confiança nos cuidados de saúde na diminuição dos custos inerentes <sup>(17)</sup>.

Outro obstáculo à Segurança do Doente neste tipo de erros é a diminuição do número de profissionais de saúde, o que leva a um aumento do volume de trabalho e exige um aumento da produtividade individual, podendo revelar falhas latentes. O excesso de trabalho é uma causa de erro, períodos prolongados de trabalho devido à fadiga e ao stress estão associados a um aumento da frequência de erros, sendo desejável uma melhor gestão dos profissionais (e.g. gestão de escalas) <sup>(37)</sup>.

Os erros detetados no momento que chegam ao serviço de AP, conduzem à devolução de amostras e acarreta consequências para a segurança do doente. Isto porque pode resultar em atrasos na obtenção de informações essenciais, tanto para o tratamento como para o diagnóstico. Além disso, aumenta a distância percorrida pela amostra, ampliando o risco de deterioração ou extravio. Embora muitas vezes essas falhas sejam apenas quase incidentes, se

não forem detetadas e corrigidas, podem resultar em eventos adversos. Nem todas as amostras com falhas são devolvidas, podendo falhas menores ser “toleradas” ou corrigidas durante a receção. No caso de falhas ou situações ambíguas, o serviço requisitante deve ser contactado imediatamente <sup>(35)</sup>.

Na presente investigação, a triagem das análises foi conduzida por colaboradores do serviço de AP, os quais registaram os casos prevalentes, assim como foram responsáveis pela deteção e registo de todos os erros ocorridos.

Entende-se que a aplicação desta lista de verificação antes do envio de amostras para exame anatomopatológico oferece vantagens, pois é mais fácil corrigir erros quando são detetados no serviço de origem. Além disso, evita o transporte de retorno das amostras (no caso de espécimes devolvidos) e poupa tempo aos colaboradores na resolução dos erros. Sendo, então, a sugestão de melhoria a aplicação destes documentos em todos os serviços de origem.

Visto que, por várias razões, o contacto entre colegas de diferentes serviços pode ser dificultada pelo grande fluxo de trabalho existente e pelo número reduzido de colaboradores, e considerando ainda que existe uma grande diversidade de pessoas responsáveis pelo envio das amostras, o que aumenta a probabilidade de ocorrência de erros. Verificou-se que cada colega demonstra ter uma metodologia diferente na preparação do envio das amostras, não sendo este facto algo passível de controlo. Há assim evidências da carência de formações direccionadas para a preparação de amostras e envio das mesmas, assim como a eleição de elementos responsáveis para a verificação de requisição, lista de verificação e preenchimento de protocolo, com o objetivo de evitar erros e a existência de uma quantidade elevada de pessoas responsáveis por esta etapa.

Os erros na fase pré-analítica representam um desafio para os serviços de AP, que deverão ter um papel ativo na melhoria desta fase do teste e não optar por uma atitude passiva, por ocorrerem fora da esfera do laboratório. Trata-se de um desafio difícil, uma vez que depende de outros intervenientes que não se encontram na dependência hierárquica dos responsáveis dos serviços de AP.

Em 2017, foi lançada a "*Initiative for Anatomic Pathology Laboratory Patient Safety*", com o objetivo de estabelecer um conjunto de métricas/indicadores de qualidade laboratorial para desenvolver melhores práticas visando mitigar erros laboratoriais em AP, e embora muito já tenha sido feito e alcançado, ainda existe muito trabalho árduo a ser feito <sup>(35)</sup>.

## 5. Conclusão

A prevenção de erros que possam causar danos ao doente durante a prestação dos cuidados de saúde advém da necessidade de assegurar a integridade da segurança do doente, a forma mais eficaz de minimizar a sua ocorrência é entender que erros são estes, qual a sua frequência e como ocorrem. O interesse nesta temática aumenta de forma proporcional à consciencialização da importância que a segurança do doente representa, não só para o próprio doente, mas também para a instituição de saúde e os respetivos profissionais <sup>(36)</sup>.

A nível Nacional, a bibliografia refere que o país requer de sistemas que visam a mitigação dos erros nas entidades de prestação de cuidados de saúde. Assim sendo, foi considerado interessante a elaboração do presente trabalho, para efeitos de dissertação de mestrado. Os laboratórios de AP têm um papel muito importante na segurança do doente, já que a sua atividade é de extrema importância para a obtenção de diagnósticos e acompanhamento terapêutico <sup>(16,36)</sup>. O trabalho em questão consistiu estudo de caso suportado numa análise descritiva e exploratória, sobre a prevalência de erros nos casos. Com o auxílio de todos os colaboradores do serviço de Anatomia Patológica da Unidade Local de Saúde Cova da Beira.

Apesar da diminuição de erros, não se alcançaram os resultados esperados, já que se pretendia uma menor percentagem de erros Pré-Analíticos do serviço onde se foi aplicada a ação corretiva (9,41%) em relação à média geral de percentagem de erros Pré-Analíticos (4,72%). Isto ocorre em muito pela falta de formação e informação que deveria ser facultada aos profissionais envolvidos. A primordial limitação deste trabalho, foi o tempo reduzido de aplicação da ação corretiva, assim como, a falta de recursos que permitam chegar a todos os colaboradores. É recomendável a consolidação de formação sobre a importância da segurança do doente e das boas práticas que promovam a não ocorrência de erros ou danos que possam afetar a qualidade dos serviços prestados e, conseqüentemente, a integridade do doente.

Espera-se que este estudo contribua para a compreensão dos erros pré-analíticos em AP, das possibilidades existentes para reduzir a sua ocorrência, e que sirva de base para investigações futuras ou que possa apoiar tais estudos.

## Referências Bibliográficas

1. Samulski TD, Montone K, LiVolsi V, Patel K, Baloch Z. Patient safety curriculum for anatomic pathology trainees: Recommendations based on institutional experience. *Adv Anat Pathol*. 2016;23(2):112–7.
2. Arimany-Manso J, Martín-Fumadó C. The importance of patient safety. *Med Clin (Barc)* [Internet]. 2017;148(9):405–7. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.medcli.2016.12.008>
3. Sousa P. Patient safety: a necessidade de uma estratégia Nacional. *Escola Nacional de Saúde Publica. Acta Med Port*. 2006;19:309–18.
4. Sousa P, Uva AS, Serranheira F. Investigação e inovação em segurança do doente. *Rev Port saúde pública*. 2010;(10):89–95.
5. Wan DIMSPRJDMGNHAMAHAAAABFSMURANBWIWI. Laboratory errors and patient safety. Vol. 24, *International Journal of Health Care Quality Assurance*. 2011. p. 506–22.
6. Plebani M. Errors in clinical laboratories or errors in laboratory medicine? *Clin Chem Lab Med*. 2006;44(6):750–9.
7. Plebani M, Sciacovelli L, Aita A, Padoan A, Chiozza ML. Quality indicators to detect pre-analytical errors in laboratory testing. *Clin Chim Acta* [Internet]. 2014;432:44–8. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.cca.2013.07.033>
8. Ribas MJ. Erro médico: Eventos adversos em cuidados de saúde primários: Promover uma cultura de segurança. *Rev Port Clínica Geral*. 2010;26(6):585–90.
9. Barroso F, Florêncio V. GUIA PRATICO PARA A SEGURANCA DO DOENTE. Lidel – edições técnicas, lda. 2021. 217–234 p.
10. Vincent C. *Patient Safety: 2nd edition*. John Wiley & Sons, Lad. 2010. 404 p.
11. Chantler C. The role and education of doctors in the delivery of health care\*. *Lancet* · [Internet]. 1998;353:1178–81. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10209997/>
12. Palatnik AM. To err IS human. Linda, T. Kohn; Janet MC, Donaldson MS, editors. Vol. 11, *Nursing Critical Care*. Washington, D.C.; 1999. 312 p.
13. Sousa P, Uva AS, Serranheira F, Nunes C, Leite ES. Estimating the incidence of adverse events in Portuguese hospitals: A contribution to improving quality and patient safety. *BMC Health Serv Res*. 2014;14(1):6–11.

14. Sousa P, de Sousa A, Serranheira F, Ovretveit J, Klazinga N, Sunol R, et al. The patient safety journey in Portugal: challenges and opportunities from a public health perspective. *Rev Port Saúde Pública* [Internet]. 2009;Ed. 25 año:91–105. Available from: <http://run.unl.pt/bitstream/10362/4417/1/25Anos-SOUSA p-91.pdf>
15. Direção-Geral da Saúde (DGS). Gabinete do Secretário de Estado Adjunto e da Educação. Vol. 2.a série, Diário da República. 2015. p. 96–103.
16. Sousa P, Uva AS, Serranheira F, Uva MS, Nunes C. Patient and hospital characteristics that influence incidence of adverse events in acute public hospitals in Portugal: A retrospective cohort study. *Int J Qual Heal Care*. 2018;30(2):132–7.
17. Roque R. Erros pré-analíticos em anatomia patológica: prevalência, caracterização e consequências para a segurança do doente. 2013;92.
18. Xavier RM, Dora JM, Barros E, Rápida C. Laboratório na Prática Clínica.
19. José Santos Rosa Carneiro de Brito M, Sofia Marques Nunes A, Franklim Ribeiro Ramos A, Manuel Pedrosa Baptista Lopes J, Hospitalar de São João C, José Manuel Valente Sequeira Cabeçadas E, et al. Rede Nacional de Especialidade Hospitalar e de Referência - Anatomia Patológica.
20. O QUE É ANATOMIA PATOLÓGICA? [Internet]. [cited 2024 Feb 13]. Available from: <https://spap.pt/spap/anatomia-patologica>
21. Adyanthaya S, Jose M. Quality and safety aspects in histopathology laboratory. *J Oral Maxillofac Pathol*. 2013;17(3):402–7.
22. VANESSA SOUZA CORRÊA HUSEIN. MANUAL OPERACIONAL PADRÃOULAP/ HU-UFSC-EBSERH [Internet]. 2020. p. 39. Available from: <https://pt.scribd.com/document/548592118/Manual-Operacional-Padrao-Ulap-Hu-Ufsc-Ebserh>
23. Plebani M. The detection and prevention of errors in laboratory medicine. *Ann Clin Biochem*. 2010;47(2):101–10.
24. Sousa P, Mendes W. Segurança do paciente: conhecendo os riscos nas organizações de saúde. *Segurança do paciente: conhecendo os riscos nas organizações de saúde*. 2014.
25. Hammerling JA. A review of medical errors in laboratory diagnostics and where we are today. *Lab Med*. 2012;43(2):41–4.
26. ISO15190. INTERNATIONAL STANDARD Medical laboratories – Requirements for quality and competence. 2022;2:62. Available from: <https://www.iso.org/>

27. Plebani M. Diagnostic Errors and Laboratory Medicine – Causes and Strategies. *Ejifcc* [Internet]. 2015;26(1):7–14. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27683477><http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=PMC4975219>
28. Bonini P, Plebani M, Ceriotti F, Rubboli F. Errors in laboratory medicine. *Clin Chem*. 2002;48(5):691–8.
29. Leong ASY, Braye S, Bhagwande B. Diagnostic “errors” in anatomical pathology: Relevance to Australian laboratories. *Pathology*. 2006;38(6):490–7.
30. Raab SS, Nakhleh RE, Ruby SC. Patient safety in anatomic pathology: Measuring discrepancy frequencies and causes. *Arch Pathol Lab Med*. 2005;129(4):459–66.
31. Raab SS. Improving patient safety by examining pathology errors. *Clin Lab Med*. 2004;24(4):849–63.
32. ISO. INTERNATIONAL STANDARD ISO Powder metallurgy – Vocabulary iTeh STANDARD PREVIEW iTeh STANDARD PREVIEW. Iso [Internet]. 2015;2015(Fourth Ed.). Available from: <https://standards.iteh.ai/catalog/standards/sist/8ee19741-b1d0-4696-95f8-0618ff28b35e/iso-9000-2015>
33. CHUCB. MEIOS COMPLEMENTARES DE DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICA [Internet]. [cited 2024 Feb 19]. Available from: <https://www.chcbeira.min-saude.pt/servicos-clinicos/meios-complementares-de-diagnostico-e-terapeutica/anatomia-patologica/>
34. Raab SS. The practice of error prevention in anatomic pathology. :25–9.
35. Teixeira MF. Manual de Boas Práticas Laboratoriais de Anatomia Patológica. *Diário da República, 1a série – No 160 – 21 agosto 2014*. 2014;4364–72.
36. Borrecho G. Verificação de Indicadores da Qualidade na Fase Analítica Laboratorial em Anatomia Patológica – Análise a 21 Laboratórios Portugueses. 2018;7–15.
37. Raab SS, Grzybicki DM. Quality in Cancer Diagnosis. *CA Cancer J Clin*. 2010;60(3):139–65.

## Anexos

### Anexo I – Avaliação de 2019 de Erros Pré-Analíticos do Serviço: Bloco Operatório

2019

Tabela 11 – Avaliação de 2019, feita por meses, de Erros Pré-Analíticos do Serviço: Bloco Operatório.

Janeiro	Especialidade	Erros	Nº de erros
Total de erros - 20	Cirurgia Geral	Número de recipientes descritos na requisição diferente da amostra enviada	3
		Utilização de abreviaturas não autorizadas	2
		Produto sem identificação correta do utente (sem etiqueta com nº episódio)	1
		Produto sem requisição	1
		Episódios diferentes	3
		Total de erros	10
	Urologia	Produto sem requisição	2
		Total de erros	2
	Ginecologia	Produtos cuja identificação na requisição não seja coincidente com a dos recipientes	1
		Total de erros	1
Obstetrícia	Informação clínica inconsistente	2	
	Produto sem requisição	1	
	Episódios diferentes	3	
	Total de erros	6	
Ortopedia	Episódios diferentes	1	
	Total de erros	1	

Fevereiro	Especialidade	Erros	Nº de erros
Total de erros - 6	Cirurgia Geral	Produtos cuja identificação na requisição não seja coincidente com a dos recipientes	1
		Episódios diferentes	1
		Total de erros	2
	Urologia	Número de recipientes descritos na requisição diferente da amostra enviada	1
		Total de erros	1
	Ortopedia	Produto sem requisição	1
		Episódios diferentes	1
Total de erros		2	
Otorrino	Produto sem requisição	1	
	Total de erros	1	

Março	Especialidade	Erros	Nº de erros
Total de erros - 18	Cirurgia Geral	Ausência de informação clínica	1
		Número de recipientes descritos na requisição diferente da amostra enviada	1
		Produtos cuja identificação na requisição não seja coincidente com a dos recipientes	1
		Produto sem requisição	6
		Episódios diferentes	2
		Total de erros	11
	Urologia	Número de recipientes descritos na requisição diferente da amostra enviada	1
		Produtos cuja identificação na requisição não seja coincidente com a dos recipientes	1
		Produto sem requisição	2
		Total de erros	4
	Ginecologia	Episódios diferentes	1
Total de erros		1	
Obstetrícia	Produtos cuja identificação na requisição não seja coincidente com a dos recipientes	1	
	Total de erros	1	
Ortopedia	Produto sem requisição	1	
	Total de erros	1	

Abril	Especialidade	Erros	Nº de erros
Total de erros - 15	Cirurgia Geral	Requisição sem sede de lesão	1
		Número de recipientes descritos na requisição diferente da amostra enviada	3
		Produtos cuja identificação na requisição não seja coincidente com a dos recipientes	1
		Produto sem requisição	3
		Episódios diferentes	2
		Total de erros	10
	Urologia	Produto sem requisição	1
		Total de erros	1
	Ginecologia	Produto sem requisição	1
		Total de erros	1
Ortopedia	Episódios diferentes	2	
	Total de erros	2	
Serviço desconhecido*	Produto sem requisição	1	
	Total de erros	1	
*Amostra foi devolvida ao serviço de origem para a correção da NC, não tendo sido enviada novamente para o serviço de AP			

Maio	Especialidade	Erros	Nº de erros
Total de erros - 6	Cirurgia Geral	Produto sem requisição	2
		Produto em frasco não adequado	1
		Total de erros	3
	Ginecologia	Número de recipientes descritos na requisição diferente da amostra enviada	1
		Total de erros	3
	Serviço desconhecido*	Produto sem requisição	2
		Total de erros	2
*Amostra foi devolvida ao serviço de origem para a correção da NC, não tendo sido enviada novamente para o serviço de AP			

Junho	Especialidade	Erros	Nº de erros
Total de erros - 3	Cirurgia Geral	Episódios diferentes	1
		Total de erros	1
	Ginecologia	Produto sem requisição	2
		Total de erros	2

Julho	Especialidade	Erros	Nº de erros
Total de erros - 14	Cirurgia Geral	Produto sem requisição	3
		Episódios diferentes	3
		Total de erros	6
	Ginecologia	Produto sem identificação correta do utente (sem etiqueta com nº episódio)	1
		Produto sem requisição	5
		Total de erros	6
	Obstetria	Número de recipientes descritos na requisição diferente da amostra enviada	1
		Total de erros	1
	Serviço desconhecido*	Produto sem requisição	1
		Total de erros	1
*Amostra foi devolvida ao serviço de origem para a correção da NC, não tendo sido enviada novamente para o serviço de AP			

Agosto	Especialidade	Erros	Nº de erros
Total de erros - 10	Cirurgia Geral	Produtos cuja identificação na requisição não seja coincidente com a dos recipientes	1
		Produto sem identificação correta do utente (sem etiqueta com nº episódio)	1
		Produto sem requisição	6
		Episódios diferentes	1
		Total de erros	9
	Urologia	Produto sem requisição	1
		Total de erros	1

Setembro	Especialidade	Erros	Nº de erros
Total de erros - 22	Cirurgia Geral	Número de recipientes descritos na requisição diferente da amostra enviada	1
		Produto sem identificação correta do utente (sem etiqueta com nº episódio)	1
		Produto sem requisição	9
		Episódios diferentes	4
		Total de erros	15
	Urologia	Produto sem requisição	4
		Total de erros	4
	Estomatologia	Episódios diferentes	1
		Total de erros	1
	Serviço desconhecido*	Produto sem requisição	2
Total de erros		2	
*Amostra foi devolvida ao serviço de origem para a correção da NC, não tendo sido enviada novamente para o serviço de AP			

Outubro	Especialidade	Erros	Nº de erros
Total de erros - 13	Cirurgia Geral	Utilização de abreviaturas não autorizadas	1
		Produto sem requisição	3
		Episódios diferentes	2
		<b>Total de erros</b>	<b>6</b>
	Ginecologia	Produto sem identificação correta do utente (sem etiqueta com nº episódio)	1
		Produto sem requisição	1
	<b>Total de erros</b>	<b>2</b>	
Obstetria	Produto sem requisição	2	
	Episódios diferentes	3	
	<b>Total de erros</b>	<b>5</b>	

Novembro	Especialidade	Erros	Nº de erros
Total de erros - 10	Cirurgia Geral	Ausência de informação clínica	1
		Produtos cuja identificação na requisição não seja coincidente com a dos recipientes	1
		Episódios diferentes	3
		Amostra não anatomopatológica	1
	<b>Total de erros</b>	<b>6</b>	
	Urologia	Episódios diferentes	1
	<b>Total de erros</b>	<b>1</b>	
	Ginecologia	Episódios diferentes	1
	<b>Total de erros</b>	<b>1</b>	
	Obstetria	Episódios diferentes	1
<b>Total de erros</b>	<b>1</b>		
Serviço desconhecido*	Produto sem requisição	1	
<b>Total de erros</b>	<b>1</b>		

\*Amostra foi devolvida ao serviço de origem para a correção da NC, não tendo sido enviada novamente para o serviço de AP

Dezembro	Especialidade	Erros	Nº de erros
Total de erros - 13	Cirurgia Geral	Número de recipientes descritos na requisição diferente da amostra enviada	1
		Produto sem requisição	3
		Episódios diferentes	4
		<b>Total de erros</b>	<b>8</b>
	Urologia	Episódios diferentes	2
	<b>Total de erros</b>	<b>2</b>	
	Ginecologia	Produto sem requisição	2
	<b>Total de erros</b>	<b>2</b>	
Ortopedia	Episódios diferentes	1	
<b>Total de erros</b>	<b>1</b>		

Tabela 12 - Compilação de informação mensal da avaliação feita do ano referente a 2019.

Especialidade	Total de erros	Erros	Nº de erros	% em total de exames	% no nº total de NC	% em nº total de erros Pré-analíticos	% no nº total de erros de BO
Cirurgia Geral	87	Ausência de informação clínica	2	1.6%	13.9%	34.8%	58%
		Requisição sem sede de lesão	1				
		Número de recipientes descritos na requisição diferente da amostra enviada	9				
		Produtos cuja identificação na requisição não seja coincidente com a dos recipientes	5				
		Utilização de abreviaturas não autorizadas	3				
		Produto sem identificação correta do utente (sem etiqueta com nº episódio)	3				
		<b>Produto sem requisição</b>	<b>36</b>				
		Produto em frasco não adequado	1				
		Episódios diferentes	26				
		Amostra não anatomopatológica	1				
Urologia	16	Número de recipientes descritos na requisição diferente da amostra enviada	2	0.3%	2.6%	6.4%	10.7%
		Produtos cuja identificação na requisição não seja coincidente com a dos recipientes	1				
		<b>Produto sem requisição</b>	<b>10</b>				
		Episódios diferentes	2				
Ginecologia	17	Número de recipientes descritos na requisição diferente da amostra enviada	1	0.3%	2.7%	6.8%	11.3%
		Produtos cuja identificação na requisição não seja coincidente com a dos recipientes	1				
		Produto sem identificação correta do utente (sem etiqueta com nº episódio)	2				
		Produto sem requisição	11				
		Episódios diferentes	2				
Obstetria	14	Informação clínica inconsistente	2	0.3%	2.2%	5.6%	9.3%
		Número de recipientes descritos na requisição diferente da amostra enviada	1				
		Produtos cuja identificação na requisição não seja coincidente com a dos recipientes	1				
		Produto sem requisição	3				
		Episódios diferentes	7				
Ortopedia	7	Produto sem requisição	2	0.1%	1.1%	2.8%	4.7%
		Episódios diferentes	5				
Otorrino	1	Produto sem requisição	1	0.02%	0.2%	0.4%	0.7%
Estomatologia	1	Episódios diferentes	1	0.02%	0.2%	0.4%	0.7%
Serviço desconhecido*	7	Produto sem requisição	7	0.1%	1.1%	2.8%	4.7%

\*Amostra foi devolvida ao serviço de origem para a correção da NC, não tendo sido enviada novamente para o serviço de AP

## Anexo II – Avaliação de 2020 de Erros Pré-Analíticos do Serviço: Bloco Operatório

2020

Tabela 13 – Avaliação de 2020, feita por meses, de Erros Pré-Analíticos do Serviço: Bloco Operatório.

Janeiro	Especialidade	Erros	Nº de erros
Total de erros - 11	Cirurgia Geral	Produto sem requisição	2
		Episódios diferentes	1
		Total de erros	3
	Urologia	Utilização de abreviaturas não autorizadas	2
		Total de erros	2
	Ginecologia	Ausência de informação clínica	1
		Total de erros	1
	Obstetrícia	Episódios diferentes	1
		Total de erros	1
	Ortopedia	Modelo de requisição não adequado à amostra	1
		Produtos cuja identificação na requisição não seja coincidente com a dos recipientes	1
Não registado no protocolo / Sem protocolo		1	
Serviço desconhecido*	Total de erros	3	
	Produto sem requisição	1	
	Total de erros	1	

\*Amostra foi devolvida ao serviço de origem para a correção da NC, não tendo sido enviada novamente para o serviço de AP

Fevereiro	Especialidade	Erros	Nº de erros
Total de erros - 6	Cirurgia Geral	Ausência de informação clínica	1
		Número de recipientes descritos na requisição diferente da amostra enviada	1
		Total de erros	2
	Urologia	Produto sem requisição	1
		Total de erros	1
	Obstetrícia	Produto sem requisição	1
		Episódios diferentes	1
	Ortopedia	Total de erros	2
Produto sem requisição		1	
	Total de erros	1	

Março	Especialidade	Erros	Nº de erros
Total de erros - 10	Cirurgia Geral	Número de recipientes descritos na requisição diferente da amostra enviada	1
		Episódios diferentes	1
		Total de erros	2
	Urologia	Produto sem requisição	3
		Episódios diferentes	1
	Total de erros		
	Otorrino	Produto sem identificação correta do utente (sem etiqueta com nº episódio)	1
		Total de erros	1
	Serviço desconhecido*	Produto sem requisição	2
Episódios diferentes		1	
Total de erros		3	

\*Amostra foi devolvida ao serviço de origem para a correção da NC, não tendo sido enviada novamente para o serviço de AP

Abril	Especialidade	Erros	Nº de erros
Total de erros - 9	Cirurgia Geral	Produto sem requisição	3
		Não registado no protocolo / Sem protocolo	1
		Episódios diferentes	2
	Total de erros	6	
	Urologia	Produto sem requisição	2
		Total de erros	2
	Ortopedia	Produto em frasco não adequado	1
		Total de erros	1

Mai	Especialidade	Erros	Nº de erros
Total de erros - 6	Cirurgia Geral	Número de recipientes descritos na requisição diferente da amostra enviada	1
		Produto sem requisição	1
		Produto em frasco não adequado	1
	Total de erros	3	
	Urologia	Produto sem requisição	1
		Episódios diferentes	1
	Total de erros		
	Obstetrícia	Número de recipientes descritos na requisição diferente da amostra enviada	1
		Total de erros	1

Junho	Especialidade	Erros	Nº de erros
Total de erros - 7	Cirurgia Geral	Número de recipientes descritos na requisição diferente da amostra enviada	2
		Produtos cuja identificação na requisição não seja coincidente com a dos recipientes	1
		Produto sem requisição	1
		Total de erros	4
	Urologia	Produtos cuja identificação na requisição não seja coincidente com a dos recipientes	1
		Produto sem requisição	1
		Total de erros	2
Obstetria	Produto sem requisição	1	
	Total de erros	1	

Julho	Especialidade	Erros	Nº de erros
Total de erros - 11	Cirurgia Geral	Número de recipientes descritos na requisição diferente da amostra enviada	1
		Produto sem requisição	3
		Total de erros	4
	Urologia	Produto sem requisição	2
		Total de erros	2
	Ginecologia	Produto sem requisição	1
		Total de erros	4
	Obstetria	Produto sem requisição	2
		Produto em frasco não adequado	1
		Total de erros	3
	Pneumologia	Número de recipientes descritos na requisição diferente da amostra enviada	1
Total de erros		4	

Agosto	Especialidade	Erros	Nº de erros
Total de erros - 15	Cirurgia Geral	Modelo de requisição não adequado à amostra	1
		Utilização de abreviaturas não autorizadas	2
		Produto sem identificação correta do utente (sem etiqueta com nº episódio)	1
		Produto sem requisição	1
		Episódios diferentes	1
		Sem fixador	1
		Total de erros	7
	Urologia	Produto sem requisição	5
		Total de erros	5
	Ginecologia	Episódios diferentes	3
		Total de erros	3

Setembro	Especialidade	Erros	Nº de erros
Total de erros - 12	Cirurgia Geral	Utilização de abreviaturas não autorizadas	1
		Produto sem requisição	3
		Total de erros	4
	Urologia	Produto sem requisição	5
		Total de erros	5
	Ginecologia	Episódios diferentes	1
		Total de erros	1
Obstetria	Produto sem requisição	2	
	Total de erros	2	

Outubro	Especialidade	Erros	Nº de erros
Total de erros - 10	Cirurgia Geral	Ausência de informação clínica	1
		Utilização de abreviaturas não autorizadas	1
		Produto sem identificação correta do utente (sem etiqueta com nº episódio)	1
		Produto sem requisição	2
		Não registado no protocolo / Sem protocolo	1
		Episódios diferentes	1
		Total de erros	7
	Urologia	Produto sem requisição	1
		Total de erros	1
	Ginecologia	Produto sem requisição	1
		Total de erros	1
Gastroenterologia	Número de recipientes descritos na requisição diferente da amostra enviada	1	
	Total de erros	1	

Novembro	Especialidade	Erros	Nº de erros
Total de erros - 6	Cirurgia Geral	Episódios diferentes	2
		Total de erros	2
	Urologia	Produto sem requisição	1
		Total de erros	1
	Ginecologia	Produto sem identificação correta do utente (sem etiqueta com nº episódio)	1
		Total de erros	1
Obstetria	Episódios diferentes	2	
	Total de erros	2	

Dezembro	Especialidade	Erros	Nº de erros
Total de erros - 7	Cirurgia Geral	Número de recipientes descritos na requisição diferente da amostra enviada	1
		Episódios diferentes	3
		Total de erros	4
	Ginecologia	Número de recipientes descritos na requisição diferente da amostra enviada	1
		Produto sem identificação correta do utente (sem etiqueta com nº episódio)	1
		Episódios diferentes	1
Total de erros			3

Tabela 14 - Compilação de informação mensal da avaliação feita do ano referente a 2020.

Especialidade	Total de erros	Erros	Nº de erros	% em total de exames	% no nº total de NC	% em nº total de erros Pré-analíticos	% no nº total de erros de BO
Cirurgia Geral	48	Modelo de requisição não adequado à amostra	1	1.2%	8.8%	21.6%	43.6%
		Ausência de informação clínica	2				
		Número de recipientes descritos na requisição diferente da amostra enviada	7				
		Produtos cuja identificação na requisição não seja coincidente com a dos recipientes	1				
		Utilização de abreviaturas não autorizadas	4				
		Produto sem identificação correta do utente (sem etiqueta com nº episódio)	2				
		Produto sem requisição	16				
Produto em frasco não adequado	1						
Não registado no protocolo / Sem protocolo	2						
Episódios diferentes	11						
Sem fixador	1						
Urologia	27	Produtos cuja identificação na requisição não seja coincidente com a dos recipientes	1	0.7%	4.9%	21.2%	24.5%
		Utilização de abreviaturas não autorizadas	2				
		Produto sem requisição	22				
		Episódios diferentes	2				
Ginecologia	11	Ausência de informação clínica	1	0.02%	2%	5%	10%
		Número de recipientes descritos na requisição diferente da amostra enviada	1				
		Produto sem identificação correta do utente (sem etiqueta com nº episódio)	2				
		Produto sem requisição	2				
		Episódios diferentes	5				
Obstetrícia	12	Número de recipientes descritos na requisição diferente da amostra enviada	1	0.3%	2.2%	5.4%	10.9%
		Produto em frasco não adequado	1				
		Produto sem requisição	6				
		Episódios diferentes	4				
		Modelo de requisição não adequado à amostra	1				
Ortopedia	5	Produtos cuja identificação na requisição não seja coincidente com a dos recipientes	1	0.1%	0.9%	2.3%	4.5%
		Produto em frasco não adequado	1				
		Não registado no protocolo / Sem protocolo	1				
		Produto sem requisição	1				
		Produto sem requisição	1				
Otorrino	1	Produto sem requisição	1	0.03%	0.2%	0.5%	0.9%
Gastroenterologia	1	Episódios diferentes	1	0.03%	0.2%	0.5%	0.9%
Pneumologia	1	Número de recipientes descritos na requisição diferente da amostra enviada	1	0.03%	0.2%	0.5%	0.9%
Serviço desconhecido*	4	Produto sem requisição	3	0.1%	0.7%	1.8%	3.6%
		Episódios diferentes	1				

## Anexo III – Avaliação de 2021 de Erros Pré-Analíticos do Serviço: Bloco Operatório

2021

Tabela 15 – Avaliação de 2021, feita por meses, de Erros Pré-Analíticos do Serviço: Bloco Operatório.

Janeiro	Especialidade	Erros	Nº de erros
Total de erros - 7	Cirurgia Geral	Número de recipientes descritos na requisição diferente da amostra enviada	1
		Produtos cuja identificação na requisição não seja coincidente com a dos recipientes	1
		Produto sem requisição	2
		Episódios diferentes	2
	Total de erros	6	
Gastroenterologia	Episódios diferentes	1	
Total de erros	1		

Fevereiro	Especialidade	Erros	Nº de erros
Total de erros - 8	Cirurgia Geral	Produto sem identificação correta do utente (sem etiqueta com nº episódio)	1
		Produto sem requisição	1
		Episódios diferentes	2
		Total de erros	4
	Urologia	Produto sem requisição	2
	Total de erros	2	
Ginecologia	Produto sem identificação correta do utente (sem etiqueta com nº episódio)	1	
	Produto sem requisição	1	
	Total de erros	2	

Março	Especialidade	Erros	Nº de erros
Total de erros - 12	Cirurgia Geral	Produtos cuja identificação na requisição não seja coincidente com a dos recipientes	1
		Produto sem requisição	3
		Episódios diferentes	1
		Total de erros	5
	Urologia	Produto sem requisição	1
		Episódios diferentes	1
		Total de erros	2
	Ginecologia	Produto sem requisição	2
		Episódios diferentes	1
		Total de erros	3
	Obstetrícia	Produto sem requisição	1
Total de erros		1	
Serviço desconhecido*	Produto sem requisição	1	
	Total de erros	1	

\*Amostra foi devolvida ao serviço de origem para a correção da NC, não tendo sido enviada novamente para o serviço de AP

Abril	Especialidade	Erros	Nº de erros
Total de erros - 14	Cirurgia Geral	Informação clínica inconsistente	1
		Número de recipientes descritos na requisição diferente da amostra enviada	1
		Produto sem requisição	4
		Produto em frasco não adequado	2
	Total de erros	8	
	Urologia	Produto sem requisição	4
		Total de erros	4
	Ginecologia	Ausência de informação clínica	1
Total de erros		1	
Gastroenterologia	Produto sem requisição	1	
	Total de erros	1	

Maior	Especialidade	Erros	Nº de erros
Total de erros - 14	Cirurgia Geral	Número de recipientes descritos na requisição diferente da amostra enviada	1
		Produto sem identificação correta do utente (sem etiqueta com nº episódio)	1
		Produto sem requisição	4
		Produto em frasco não adequado	2
	Total de erros	8	
	Urologia	Produto sem requisição	2
		Episódios diferentes	1
		Total de erros	3
	Ginecologia	Produto sem requisição	2
Episódios diferentes		1	
Total de erros		3	

Junho	Especialidade	Erros	Nº de erros
Total de erros - 23	Cirurgia Geral	Ausência de informação clínica	2
		Informação clínica inconsistente	1
		Produto sem requisição	2
		Episódios diferentes	4
		Amostra não anatomopatológica	1
		Total de erros	10
	Urologia	Número de recipientes descritos na requisição diferente da amostra enviada	1
		Produto sem requisição	1
		Episódios diferentes	1
		Total de erros	3
	Ginecologia	Ausência de informação clínica	1
Produto sem identificação correta do utente (sem etiqueta com nº episódio)		2	
Produto sem requisição		1	
Episódios diferentes		2	
	Total de erros	6	
Obstetrícia	Informação clínica inconsistente	1	
	Episódios diferentes	1	
	Total de erros	2	
Serviço desconhecido*	Produto sem requisição	2	
		Total de erros	2

\*Amostra foi devolvida ao serviço de origem para a correção da NC, não tendo sido enviada novamente para o serviço de AP

Julho	Especialidade	Erros	Nº de erros
Total de erros - 7	Cirurgia Geral	Produto sem requisição	3
			Total de erros
	Urologia	Produtos cuja identificação na requisição não seja coincidente com a dos recipientes	1
		Produto sem requisição	2
		Total de erros	3
	Serviço desconhecido*	Produto sem requisição	1
		Total de erros	1

\*Amostra foi devolvida ao serviço de origem para a correção da NC, não tendo sido enviada novamente para o serviço de AP

Agosto	Especialidade	Erros	Nº de erros
Total de erros - 6	Cirurgia Geral	Número de recipientes descritos na requisição diferente da amostra enviada	1
		Produto sem identificação correta do utente (sem etiqueta com nº episódio)	1
		Produto sem requisição	2
		Total de erros	4
	Urologia	Produto sem requisição	1
			Total de erros
Ortopedia	Produto sem requisição	1	
		Total de erros	1

Setembro	Especialidade	Erros	Nº de erros
Total de erros - 5	Cirurgia Geral	Número de recipientes descritos na requisição diferente da amostra enviada	1
		Produto sem requisição	1
			Total de erros
	Urologia	Produto sem requisição	3
			Total de erros

Outubro	Especialidade	Erros	Nº de erros
Total de erros - 4	Cirurgia Geral	Número de recipientes descritos na requisição diferente da amostra enviada	1
		Episódios diferentes	1
			Total de erros
	Ginecologia	Informação clínica inconsistente	1
		Episódios diferentes	1
	Total de erros	1	

Novembro	Especialidade	Erros	Nº de erros
Total de erros - 5	Cirurgia Geral	Número de recipientes descritos na requisição diferente da amostra enviada	1
		Produtos cuja identificação na requisição não seja coincidente com a dos recipientes	1
		Episódios diferentes	1
		Total de erros	3
	Urologia	Produto sem requisição	1
			Total de erros
	Obstetrícia	Episódios diferentes	1
		Total de erros	1

Dezembro	Especialidade	Erros	Nº de erros
Total de erros - 11	Cirurgia Geral	Produto sem requisição	2
		Total de erros	2
	Urologia	Ausência de informação clínica	1
		Produto sem requisição	5
		Episódios diferentes	1
	Total de erros	7	
	Ginecologia	Produto sem requisição	1
		Total de erros	1
	Serviço desconhecido*	Produto sem requisição	1
		Total de erros	1
*Amostra foi devolvida ao serviço de origem para a correção da NC, não tendo sido enviada novamente para o serviço de AP			

Tabela 16 - Compilação de informação mensal da avaliação feita do ano referente a 2021.

Especialidade	Total de erros	Erros	Nº de erros	% em total de exames	% no nº total de NC	% em nº total de erros Pré-analíticos	% no nº total de erros de BO
Cirurgia Geral	57	Ausência de informação clínica	2	1.1%	6.8%	21.2%	49.0%
		Informação clínica inconsistente	2				
		Número de recipientes descritos na requisição diferente da amostra enviada	7				
		Produtos cuja identificação na requisição não seja coincidente com a dos recipientes	3				
		Produto sem identificação correta do utente (sem etiqueta com nº episódio)	3				
		Produto sem requisição	24				
		Produto em frasco não adequado	4				
Urologia	29	Episódios diferentes	11	0.5%	2.2%	6.7%	15.5%
		Amostra não anatomopatológica	1				
		Ausência de informação clínica	1				
		Número de recipientes descritos na requisição diferente da amostra enviada	1				
		Produtos cuja identificação na requisição não seja coincidente com a dos recipientes	1				
Produto sem requisição	22						
Ginecologia	18	Episódios diferentes	4	0.3%	2.2%	6.7%	15.5%
		Ausência de informação clínica	2				
		Informação clínica inconsistente	1				
		Produto sem identificação correta do utente (sem etiqueta com nº episódio)	3				
		Produto sem requisição	7				
Obstetria	4	Episódios diferentes	5	0.07%	0.5%	1.5%	3.4%
		Informação clínica inconsistente	1				
		Produto sem requisição	1				
Ortopedia	1	Produto sem requisição	1	0.02%	0.1%	0.4%	0.9%
Gastroenterologia	2	Produto sem requisição	1	0.04%	0.2%	0.7%	1.7%
		Episódios diferentes	1				
Serviço desconhecido*	5	Produto sem requisição	5	0.1%	0.6%	1.9%	4.3%
*Amostra foi devolvida ao serviço de origem para a correção da NC, não tendo sido enviada novamente para o serviço de AP							

## Anexo IV – Avaliação de 2022 de Erros Pré-Analíticos do Serviço: Bloco Operatório

2022

Tabela 17 – Avaliação de 2022, feita por meses, de Erros Pré-Analíticos do Serviço: Bloco Operatório.

Janeiro	Especialidade	Erros	Nº de erros
Total de erros - 2	Cirurgia Geral	Informação clínica inconsistente	1
		Total de erros	1
	Serviço desconhecido*	Produto sem requisição	1
		Total de erros	1

\*Amostra foi devolvida ao serviço de origem para a correção da NC, não tendo sido enviada novamente para o serviço de AP

Fevereiro	Especialidade	Erros	Nº de erros
Total de erros - 5	Cirurgia Geral	Produto sem requisição	2
		Total de erros	2
	Urologia	Produto sem requisição	1
		Total de erros	1
	Ortopedia	Número de recipientes descritos na requisição diferente da amostra enviada	2
Total de erros		2	

Março	Especialidade	Erros	Nº de erros
Total de erros - 6	Cirurgia Geral	Ausência de informação clínica	1
		Requisição sem sede de lesão	1
		Produto sem requisição	2
		Episódios diferentes	1
		Total de erros	5
	Ginecologia	Produto sem requisição	1
		Total de erros	1

Abril	Especialidade	Erros	Nº de erros
Total de erros - 6	Cirurgia Geral	Produto sem requisição	2
		Produto em frasco não adequado	1
		Total de erros	3
	Urologia	Produto sem requisição	1
		Total de erros	1
	Ortopedia	Produto sem requisição	2
Total de erros		2	

Maio	Especialidade	Erros	Nº de erros
Total de erros - 10	Cirurgia Geral	Informação clínica inconsistente	1
		Número de recipientes descritos na requisição diferente da amostra enviada	1
		Produto sem requisição	2
		Produto em frasco não adequado	1
		Total de erros	5
	Obstetria	Número de recipientes descritos na requisição diferente da amostra enviada	1
		Total de erros	1
	Ortopedia	Informação clínica inconsistente	1
		Total de erros	1
	Gastroenterologia	Produtos cuja identificação na requisição não seja coincidente com a dos recipientes	1
		Total de erros	1
Serviço desconhecido*	Produto sem requisição	2	
	Total de erros	2	

\*Amostra foi devolvida ao serviço de origem para a correção da NC, não tendo sido enviada novamente para o serviço de AP

Junho	Especialidade	Erros	Nº de erros
Total de erros - 12	Cirurgia Geral	Número de recipientes descritos na requisição diferente da amostra enviada	1
		Produtos cuja identificação na requisição não seja coincidente com a dos recipientes	1
		Produto sem requisição	2
		Episódios diferentes	3
		Total de erros	7
	Ginecologia	Ausência de informação clínica	1
		Produto sem requisição	3
		Total de erros	4
	Ortopedia	Episódios diferentes	1
		Total de erros	1

Julho	Especialidade	Erros	Nº de erros
Total de erros - 6	Cirurgia Geral	Produto sem requisição	2
		Total de erros	2
	Urologia	Produtos cuja identificação na requisição não seja coincidente com a dos recipientes	1
		Produto sem requisição	1
	Total de erros	2	
	Neurocirurgia	Produto sem requisição	2
Total de erros		2	

Agosto	Especialidade	Erros	Nº de erros
Total de erros - 10	Cirurgia Geral	Produto sem requisição	3
		Episódios diferentes	1
		Total de erros	4
	Obstetria	Produto sem requisição	1
		Total de erros	1
	Otorrino	Produto sem requisição	3
		Total de erros	3
	Gastroenterologia	Episódios diferentes	1
		Total de erros	1
	Serviço desconhecido*	Produto sem requisição	1
Total de erros		1	

\*Amostra foi devolvida ao serviço de origem para a correção da NC, não tendo sido enviada novamente para o serviço de AP

Setembro	Especialidade	Erros	Nº de erros
Total de erros - 8	Cirurgia Geral	Requisição sem sede de lesão	1
		Número de recipientes descritos na requisição diferente da amostra enviada	1
		Produto sem identificação correta do utente (sem etiqueta com nº episódio)	1
		Não registado no protocolo / Sem protocolo	1
		Sem fixador	1
	Total de erros	5	
	Ortopedia	Produto sem requisição	1
		Total de erros	1
	Estomatologia	Episódios diferentes	1
		Total de erros	1
Pneumatologia	Episódios diferentes	1	
	Total de erros	1	

Outubro	Especialidade	Erros	Nº de erros
Total de erros - 14	Cirurgia Geral	Produto sem requisição	7
		Episódios diferentes	2
		Total de erros	9
	Ginecologia	Informação clínica inconsistente	1
		Episódios diferentes	1
		Total de erros	2
	Serviço desconhecido*	Produto sem requisição	3
		Total de erros	3

\*Amostra foi devolvida ao serviço de origem para a correção da NC, não tendo sido enviada novamente para o serviço de AP

Novembro	Especialidade	Erros	Nº de erros
Total de erros - 15	Cirurgia Geral	Produtos cuja identificação na requisição não seja coincidente com a dos recipientes	1
		Produto sem requisição	2
		Episódios diferentes	3
		Total de erros	6
	Urologia	Produto sem requisição	3
		Episódios diferentes	2
		Total de erros	5
	Ginecologia	Ausência de informação clínica	1
		Produto sem requisição	1
		Total de erros	2
	Otorrino	Episódios diferentes	2
Total de erros		2	

Dezembro	Especialidade	Erros	Nº de erros
Total de erros - 6	Cirurgia Geral	Número de recipientes descritos na requisição diferente da amostra enviada	1
		Produto sem requisição	2
		Total de erros	3
	Urologia	Produto sem requisição	1
		Total de erros	1
	Ortopedia	Produto sem requisição	1
		Total de erros	1
	Serviço desconhecido*	Produto sem requisição	1
		Total de erros	1

\*Amostra foi devolvida ao serviço de origem para a correção da NC, não tendo sido enviada novamente para o serviço de AP

Tabela 18 – Compilação de informação mensal da avaliação feita do ano referente a 2022.

Especialidade	Total de erros	Erros	Nº de erros	% em total de exames	% no nº total de NC	% em nº total de erros Pré-analíticos	% no nº total de erros de BO
Cirurgia Geral	52	Ausência de informação clínica	1	1%	17.7%	28%	52%
		Informação clínica inconsistente	2				
		Requisição sem sede de lesão	2				
		Número de recipientes descritos na requisição diferente da amostra enviada	4				
		Produtos cuja identificação na requisição não seja coincidente com a dos recipientes	2				
		Produto sem identificação correta do utente (sem etiqueta com nº episódio)	1				
		Produto sem requisição	26				
		Produto em frasco não adequado	2				
Urologia	10	Não registado no protocolo / Sem protocolo	1	0.2%	3.4%	5.4%	10%
		Produtos cuja identificação na requisição não seja coincidente com a dos recipientes	1				
		Produto sem requisição	7				
		Episódios diferentes	2				
Ginecologia	9	Ausência de informação clínica	2	0.2%	3.1%	4.8%	9%
		Informação clínica inconsistente	1				
		Produto sem requisição	5				
		Episódios diferentes	1				
Obstetria	2	Número de recipientes descritos na requisição diferente da amostra enviada	1	0.04%	0.7%	1.1%	2%
		Produto sem requisição	1				
Ortopedia	8	Informação clínica inconsistente	1	0.1%	2.7%	4.3%	8%
		Número de recipientes descritos na requisição diferente da amostra enviada	2				
		Produto sem requisição	4				
		Episódios diferentes	1				
Gastrenterologia	2	Produtos cuja identificação na requisição não seja coincidente com a dos recipientes	1	0.04%	0.7%	1.1%	2%
		Episódios diferentes	1				
Otorrino	5	Produto sem requisição	3	0.1%	1.7%	2.7%	5%
		Episódios diferentes	2				
Pneumatologia	1	Episódios diferentes	1	0.02%	0.3%	0.5%	1%
Neurocirurgia	2	Produto sem requisição	2	0.04%	0.7%	1.1%	2%
Estomatologia	1	Episódios diferentes	1	0.02%	0.3%	0.5%	1%
Serviço desconhecido*	8	Produto sem requisição	8	0.1%	2.7%	4.3%	8%

\*Amostra foi devolvida ao serviço de origem para a correção da NC, não tendo sido enviada novamente para o serviço de AP

## Anexo V – Avaliação de 2023 de Erros Pré-Analíticos do Serviço: Bloco Operatório

2023

Tabela 19 – Avaliação de 2023, feita por meses, de Erros Pré-Analíticos do Serviço: Bloco Operatório.

Janeiro	Especialidade	Erros	Nº de erros
Total de erros - 13	Cirurgia Geral	Número de recipientes descritos na requisição diferente da amostra enviada	3
		Produto sem requisição	4
		Total de erros	7
	Obstetrícia	Produto sem requisição	1
		Episódios diferentes	1
		Amostra não anatomopatológica	1
	Total de erros	3	
	Serviço desconhecido*	Ausência de informação clínica	1
		Produto sem requisição	1
Episódios diferentes		1	
Total de erros	3		

\*Amostra foi devolvida ao serviço de origem para a correção da NC, não tendo sido enviada novamente para o serviço de AP

Fevereiro	Especialidade	Erros	Nº de erros
Total de erros - 6	Cirurgia Geral	Episódios diferentes	1
		Total de erros	1
	Urologia	Episódios diferentes	2
	Total de erros	2	
	Obstetrícia	Ausência de informação clínica	1
		Total de erros	1
	Ortopedia	Episódios diferentes	1
		Total de erros	1
	Serviço desconhecido*	Episódios diferentes	1
Total de erros		1	

\*Amostra foi devolvida ao serviço de origem para a correção da NC, não tendo sido enviada novamente para o serviço de AP

Março	Especialidade	Erros	Nº de erros
Total de erros - 5	Cirurgia Geral	Número de recipientes descritos na requisição diferente da amostra enviada	1
		Produto sem requisição	2
		Sem fixador	1
		Total de erros	4
	Urologia	Episódios diferentes	1
		Total de erros	1

Abril	Especialidade	Erros	Nº de erros
Total de erros - 9	Cirurgia Geral	Ausência de informação clínica	1
		Produto sem requisição	2
		Não registado no protocolo / Sem protocolo	1
		Episódios diferentes	1
	Total de erros	5	
	Urologia	úmero de recipientes descritos na requisição diferente da amostra enviada	3
		Total de erros	3
	Ginecologia	Produtos cuja identificação na requisição não seja coincidente com a dos recipientes	1
Total de erros		1	

Maior	Especialidade	Erros	Nº de erros
Total de erros - 11	Cirurgia Geral	Número de recipientes descritos na requisição diferente da amostra enviada	1
		Utilização de abreviaturas não autorizadas	1
		Produto sem requisição	2
		Produto em frasco não adequado	4
	Total de erros	8	
	Urologia	Produto sem requisição	2
		Total de erros	2
	Ortopedia	Episódios diferentes	1
Total de erros		1	

Junho	Especialidade	Erros	Nº de erros
Total de erros - 13	Cirurgia Geral	Requisição sem produto	1
		Número de recipientes descritos na requisição diferente da amostra enviada	2
		Produto sem requisição	3
		Total de erros	6
	Urologia	Episódios diferentes	5
		Total de erros	5
	Ortopedia	Número de recipientes descritos na requisição diferente da amostra enviada	1
		Total de erros	1
Otorrino	Produto sem requisição	1	
	Total de erros	1	

Julho	Especialidade	Erros	Nº de erros	
Total de erros - 6	Cirurgia Geral	2	Produto sem requisição	2
		Total de erros		
	Urologia	1	Número de recipientes descritos na requisição diferente da amostra enviada	1
		Total de erros		
	Obstetrícia	2	Produto sem requisição	2
		Total de erros		
Otorrino	1	Produto sem requisição	1	
	Total de erros			

Agosto	Especialidade	Erros	Nº de erros
Total de erros - 13	Cirurgia Geral	Número de recipientes descritos na requisição diferente da amostra enviada	1
		Produto sem requisição	2
		Total de erros	3
	Urologia	Episódios diferentes	2
		Total de erros	2
	Ginecologia	Produto sem requisição	1
		Episódios diferentes	1
		Total de erros	2
	Obstetrícia	Produtos cuja identificação na requisição não seja coincidente com a dos recipientes	1
		Total de erros	1
	Otorrino	Utilização de abreviaturas não autorizadas	2
		Produto sem requisição	2
		Total de erros	4
	Ortopedia	Episódios diferentes	1
Total de erros		1	

Setembro	Especialidade	Erros	Nº de erros
Total de erros - 6	Cirurgia Geral	Produto sem identificação correta do utente (sem etiqueta com nº episódio)	1
		Produto sem requisição	3
		Total de erros	4
	Ortopedia	Episódios diferentes	1
		Total de erros	1
	Estomatologia	Episódios diferentes	1
Total de erros		1	

Outubro	Especialidade	Erros	Nº de erros
Total de erros - 13	Cirurgia Geral	Número de recipientes descritos na requisição diferente da amostra enviada	2
		Produto sem requisição	2
		Produto em frasco não adequado	1
		Episódios diferentes	1
		Total de erros	6
	Urologia	Episódios diferentes	2
		Total de erros	2
	Ginecologia	Número de recipientes descritos na requisição diferente da amostra enviada	1
		Total de erros	1
	Ortopedia	Produtos cuja identificação na requisição não seja coincidente com a dos recipientes	1
		Produto sem requisição	1
		Total de erros	2
	Otorrino	Número de recipientes descritos na requisição diferente da amostra enviada	1
		Episódios diferentes	1
Total de erros		2	

Novembro	Especialidade	Erros	Nº de erros
Total de erros - 13	Cirurgia Geral	Produto sem requisição	5
		Episódios diferentes	2
		<b>Total de erros</b>	<b>7</b>
	Urologia	Episódios diferentes	1
		<b>Total de erros</b>	<b>1</b>
	Obstetrícia	Episódios diferentes	1
		<b>Total de erros</b>	<b>1</b>
	Otorrino	Produtos cuja identificação na requisição não seja coincidente com a dos recipientes	2
		<b>Total de erros</b>	<b>2</b>
	Ortopedia	Produto sem requisição	2
	<b>Total de erros</b>	<b>2</b>	

Dezembro	Especialidade	Erros	Nº de erros
Total de erros - 4	Cirurgia Geral	Número de recipientes descritos na requisição diferente da amostra enviada	1
		Produto sem requisição	1
		<b>Total de erros</b>	<b>2</b>
	Ginecologia	Produto sem requisição	1
		Episódios diferentes	1
		<b>Total de erros</b>	<b>2</b>

Tabela 20 – Compilação de informação mensal da avaliação feita do ano referente a 2023.

Especialidade	Total de erros	Erros	Nº de erros	% em total de exames	% no nº total de NC	% em nº total de erros Pré-analíticos	% no nº total de erros de BO
Cirurgia Geral	55	Ausência de informação clínica	1	0.9%	13%	20.1%	49.1%
		Requisição sem produto	1				
		Número de recipientes descritos na requisição diferente da amostra enviada	11				
		Utilização de abreviaturas não autorizadas	1				
		Produto sem identificação correta do utente (sem etiqueta com nº episódio)	1				
		<b>Produto sem requisição</b>	<b>28</b>				
		Produto em frasco não adequado	5				
		Não registado no protocolo / Sem protocolo	1				
		Episódios diferentes	5				
		Sem fixador	1				
Urologia	19	Número de recipientes descritos na requisição diferente da amostra enviada	4	0.3%	4.5%	6.4%	17%
		<b>Produto sem requisição</b>	<b>2</b>				
		Episódios diferentes	13				
Ginecologia	6	Número de recipientes descritos na requisição diferente da amostra enviada	1	0.1%	1.4%	2.2%	5.4%
		Produtos cuja identificação na requisição não seja coincidente com a dos recipientes	1				
		Produto sem requisição	2				
		Episódios diferentes	2				
Obstetrícia	8	Ausência de informação clínica	1	0.1%	1.9%	2.9%	7.1%
		Produtos cuja identificação na requisição não seja coincidente com a dos recipientes	1				
		Produto sem requisição	3				
		Episódios diferentes	2				
		Amostra não anatomopatológica	1				
Ortopedia	9	Número de recipientes descritos na requisição diferente da amostra enviada	1	0.1%	2.1%	3.3%	8%
		Produtos cuja identificação na requisição não seja coincidente com a dos recipientes	1				
		Produto sem requisição	3				
		Episódios diferentes	4				
Otorrino	10	Número de recipientes descritos na requisição diferente da amostra enviada	1	0.2%	2.4%	3.6%	8.9%
		Produtos cuja identificação na requisição não seja coincidente com a dos recipientes	2				
		Utilização de abreviaturas não autorizadas	2				
		Produto sem requisição	4				
		Episódios diferentes	1				
Estomatologia	1	Episódios diferentes	1	0.02%	0.2%	0.4%	0.9%
Serviço desconhecido*	4	Ausência de informação clínica	1	0.1%	0.9%	1.5%	3.6%
		Produto sem requisição	1				
		Episódios diferentes	2				

\*Amostra foi devolvida ao serviço de origem para a correção da NC, não tendo sido enviada novamente para o serviço de AP

O presente trabalho esteve sujeito à aprovação da Comissão de Ética da ULS da Cova da Beira.