



MELHORIA DO FLUXO LABORATORIAL PARA LIBERAÇÃO DE RESULTADOS DE TROPONINA EM PACIENTES DAS UNIDADES DE EMERGÊNCIA.

QualiJuntos, 1ª edição, de 30/09/2025 a 01/10/2025
ISBN dos Anais: 978-65-5465-161-5

FILGUEIRAS; Thelma Cristina¹, VENDRAMINI; Sabrina Pacheco², KISSER; Gyovanna de Cassia Aguesti³, AVILA; Senili⁴, SUZUKI; Keli Tieko⁵, ROGGERIO; Alessandra⁶, NOGUEIRA; Adriana de Andrade Ramos⁷

RESUMO

Introdução A troponina é o marcador de necrose miocárdica preconizado pela atual diretriz internacional de Infarto agudo do Miocárdio (IAM). De acordo com o protocolo de dor torácica, o prazo para atendimento do paciente com infarto está diretamente relacionado com sua sobrevivência, sendo, essencial monitorar o Tempo de atendimento total (TAT) deste exame. O TAT é uma ferramenta de qualidade que determina o intervalo entre a coleta do exame e a entrega do resultado. Através do TAT conseguimos determinar os pontos críticos para que sejam aplicadas as melhorias necessárias para diminuir o tempo de espera do paciente para obter o resultado do exame. **Objetivo** Adequar o tempo de liberação da troponina para pacientes da Unidade de Emergência aos critérios preconizados pela International Federation of Clinical Chemistry and Laboratory Medicine (IFCC), utilizando o monitoramento do TAT para a identificação de falhas e verificando a eficácia das medidas implementadas. **Método** Mensurar o tempo em minutos desde a entrega do material no laboratório até a disponibilização do resultado da troponina. Neste caso, a coleta do material é de responsabilidade da enfermagem, fora do escopo do laboratório, portanto não será considerada. Monitorar o TAT de acordo com as etapas do processo: entrega do material, cadastro, triagem, realização e liberação, para análise crítica e identificação de fragilidades. As variáveis estão expressas em média, desvio-padrão e o índice de atrasos (IA) em porcentagem. Os dados foram obtidos do software de gestão laboratorial e as análises estatísticas foram realizadas no Microsoft Excel, de janeiro a abril de 2025. Foram implantadas ações coordenadas como alteração de configuração de prioridade de amostra no sistema automatizado, configuração do novo prazo no software de gestão da produção e sensibilização da equipe. **Resultados** Em janeiro e fevereiro o prazo de entrega era 75 minutos e as médias dos tempos foram de 51 min (± 12 min) e 49 min (± 11 min), respectivamente. Já os IA foram de 2,6% e 1,7%. Em março, adotamos a meta sugerida pelo IFCC de no máximo 63 min. A média em março foi de 47 min (± 10 min) e o IA foi de 11% para o novo prazo. Após re-treinamento operacional no sistema de gestão de amostras automatizado (SGAA), em abril a média atingida foi

¹ INCOR, thelmacf@gmail.com

² Incor, sapamarai01@gmail.com

³ Incor, laineikiss@hotmail.com

⁴ Incor, senili.avila@hc.fm.usp.br

⁵ Incor, keli.suzuki@hc.fm.usp.br

⁶ Incor, alessandra.roggerio@hc.fm.usp.br

⁷ Incor, adriana.nogueira@hc.fm.usp.br

46 min (\pm 11 min), sem diferença significativa em relação ao mês de março. Porém, o índice de atraso foi de 7,7%, constatando um avanço. Discussão Segundo Sciacovelli et al., o monitoramento do TAT é um dos indicadores laboratoriais que mais merecem a atenção do gestor. Os autores ainda sugerem a separação dos resultados em 3 níveis de desempenho: alto, médio e baixo, onde as médias de tempo ficam em 47 min, 51 min e 63 min, respectivamente. O monitoramento resultou na redução do tempo médio de liberação, permitindo-nos alcançar o padrão sugerido pela IFCC. Observamos maior atraso na realização do exame no turno vespertino, decorrentes de falha de desempenho dos colaboradores na operação do SGAA. As estratégias mais eficazes para reduzir o TAT foram o alinhamento do fluxo de trabalho e a adequação de recursos tecnológicos. À luz desses referenciais, os resultados do presente estudo corroboram a relevância de abordagens multiparamétricas, as quais, quando associadas a ajustes de configurações do sistema automatizado e gestão de pessoas, constituem-se como essenciais para a garantia da qualidade nas unidades de emergência. Conclusão A implementação de melhorias no fluxo de trabalho, a programação dos parâmetros tecnológicos e o monitoramento contínuo do TAT são fundamentais para orientar a adoção de novas ações que possibilitem avanços ainda maiores. Referência - Comitê Coordenador da Diretriz de Insuficiência Cardíaca. Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca Crônica e Aguda. Arq Bras Cardiol. 2018; 111(3):436-539. - Sciacovelli, L.; Lippi, G.; Sumarac, Z.; West, J.; Castro, I.G,P.; Vieira, K. F.; Ivanov, A. e Plebani,M.. Quality Indicators in Laboratory Medicine: the status of the progress of IFCC Working Group “Laboratory Errors and Patient Safety” project. Clin Chem Lab Med 2017; 55(3):348–357. - Chandrashekhar, G.S.. Total Turnaround Time Of Clinical Laboratory - An Assessment tool for Laboratory Performance. Journal of Dental and Medicine Sciences; 2018; 17(9): 06-09.

PALAVRAS-CHAVE: troponina, qualidade, prazo, indicador, TAT, emergência

¹ INCOR, thelmacf@gmail.com

² Incor, sapamarai01@gmail.com

³ Incor, laineikiss@hotmail.com

⁴ Incor, sentiii.avila@hc.fm.usp.br

⁵ Incor, keli.suzuki@hc.fm.usp.br

⁶ Incor, alessandra.roggerio@hc.fm.usp.br

⁷ Incor, adriana.nogueira@hc.fm.usp.br