



“Avaliação Externa da Qualidade nos Point of Care Test (POCT)”

Ana Faria⁽²⁾, Baltazar Nunes⁽²⁾, Helena Correia⁽²⁾, Cristina Brito⁽²⁾, Juha Wahlstedt⁽¹⁾, Anja Pakkanen⁽¹⁾, Anna-Riitta Vanhanen⁽¹⁾, Jonna Pelanti⁽¹⁾, Päivi Rauvo⁽¹⁾, Raija Myllys⁽¹⁾, Satu Eklund⁽¹⁾, Teija Häkkinen⁽¹⁾, Ulla-Riitta Nordberg⁽¹⁾, Ana Cardoso⁽²⁾

⁽¹⁾ Labquality Oy – Finlândia

⁽²⁾ Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge, Departamento de Epidemiologia, Programa Nacional de Avaliação Externa da Qualidade – Lisboa, Portugal

Introdução

O Programa Nacional de Avaliação Externa da Qualidade (PNAEQ), inserido no Departamento de Epidemiologia do Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge (INSA, IP), Portugal, tem como objetivo promover, organizar e coordenar programas de Avaliação Externa da Qualidade Laboratorial (AEQ). Neste sentido, o PNAEQ estabeleceu um protocolo de colaboração com a entidade finlandesa Labquality de modo a alargar a oferta de programas disponíveis, englobando, entre outras, a área dos Testes Point of Care (POCT). Os primeiros programas de AEQ-POCT distribuídos pelo PNAEQ, em colaboração da Labquality, tiveram início em 2010 com os ensaios para Teste de Gravidez, Química Clínica e Glicose. Atualmente, estão disponíveis 26 programas de AEQ-POCT que abrangem as áreas de Química Clínica, Hematologia e Microbiologia.



Química Clínica

- Ácido-Base e Eletrólitos
- Drogas de Abuso, screening
- Gases no sangue
- Glicose – medidores
- Hemoglobina A1C
- Peptídeo Natriurético Cerebral – BNP
- Proteína C reativa*
- Química Clínica - analisadores POCT
- Sangue oculto nas fezes
- Teste de Gravidez*
- Troponina I e T
- Urina – tiras-teste



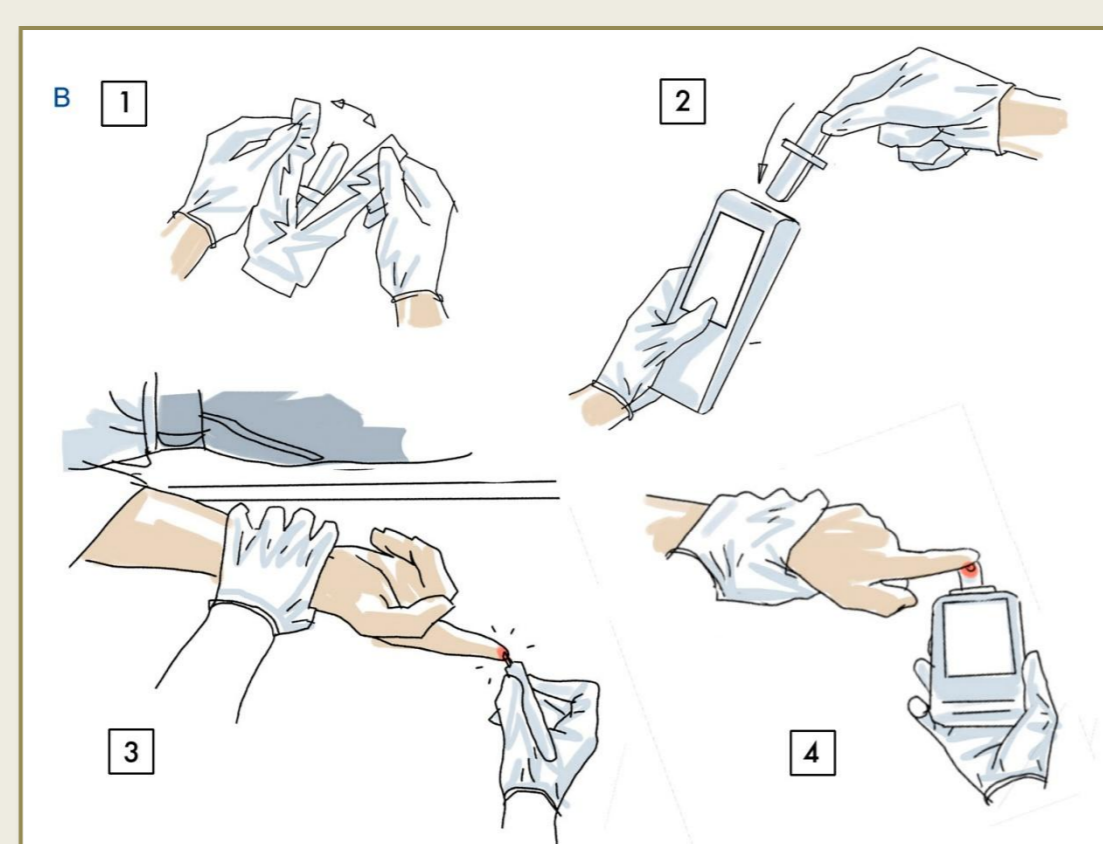
Hematologia

- Contagem de leucócitos
- Contagem diferencial leucocitária
- INR
- Hemoglobina, 1 e 3 níveis



Microbiologia

- Helicobacter pylori, Ag nas fezes*
- Malária
- Streptococcus grupo A*
- EBV mononucleose*
- Influenza A e B
- Puumala vírus
- RS vírus*
- VIH



Os POCT são testes de diagnóstico rápido realizados fora do ambiente laboratorial em pequenos analisadores portáteis. A sua utilização não requer formação especializada em técnicas de laboratório, pelo que podem ser realizados por quaisquer profissionais de saúde ou até mesmo pelos doentes. Têm como finalidade a triagem de utentes, o diagnóstico de situações agudas, a monitorização de fármacos ou o acompanhamento de doenças crónicas. Em comparação com o laboratório, apresentam como vantagens a facilidade de uso, a diversidade de testes disponíveis, não requerem preparação prévia de reagentes e necessitam de poucos procedimentos de manutenção (a maioria dos dispositivos é de uso único). Também a colheita de sangue é menos invasiva (punção capilar), o volume da amostra é reduzido, o tempo de transporte é eliminado ou diminuído e não requerem preparação prévia das amostras (sangue total). Tudo isto, permite que o tempo de resposta seja imediato.

Objetivo

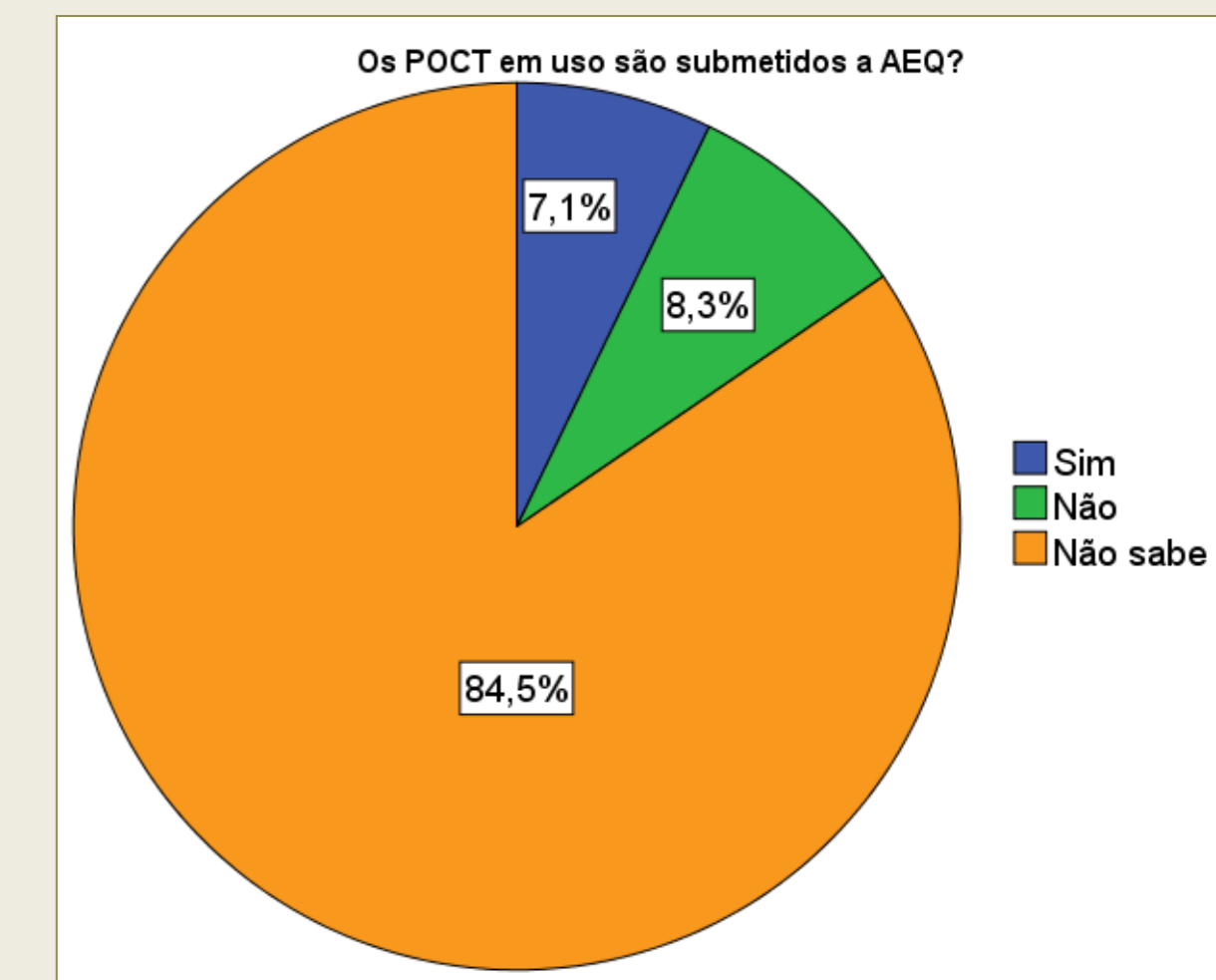
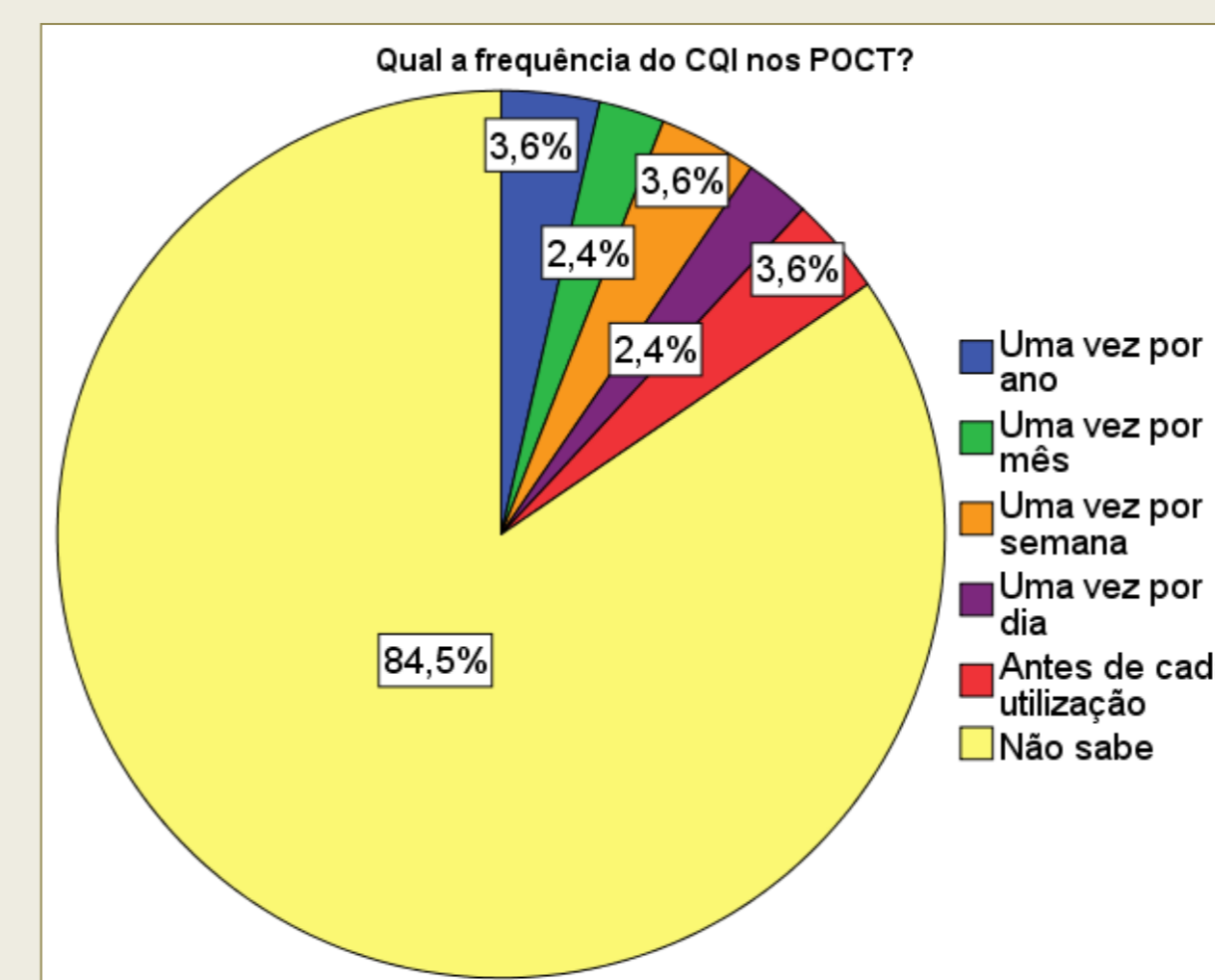
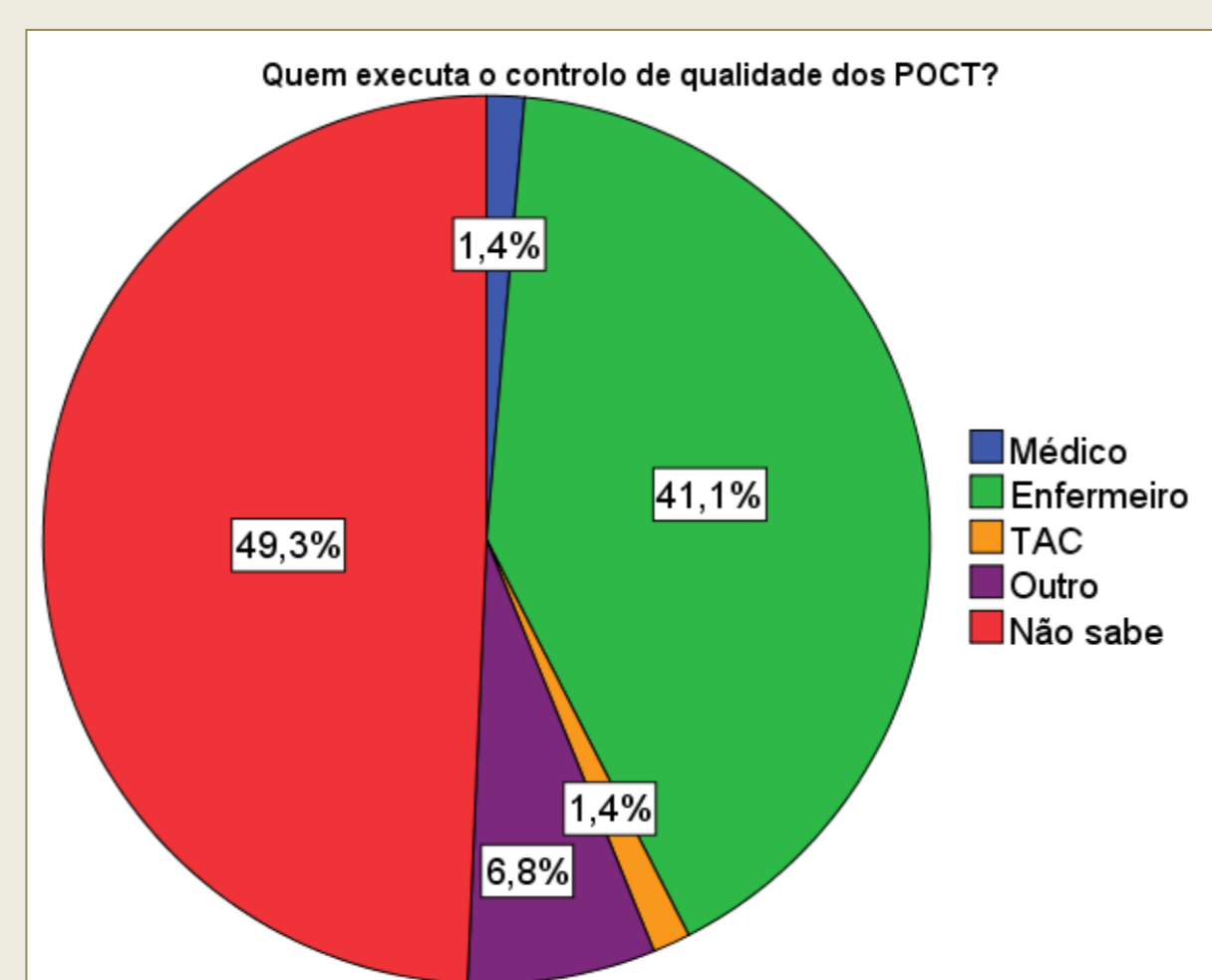
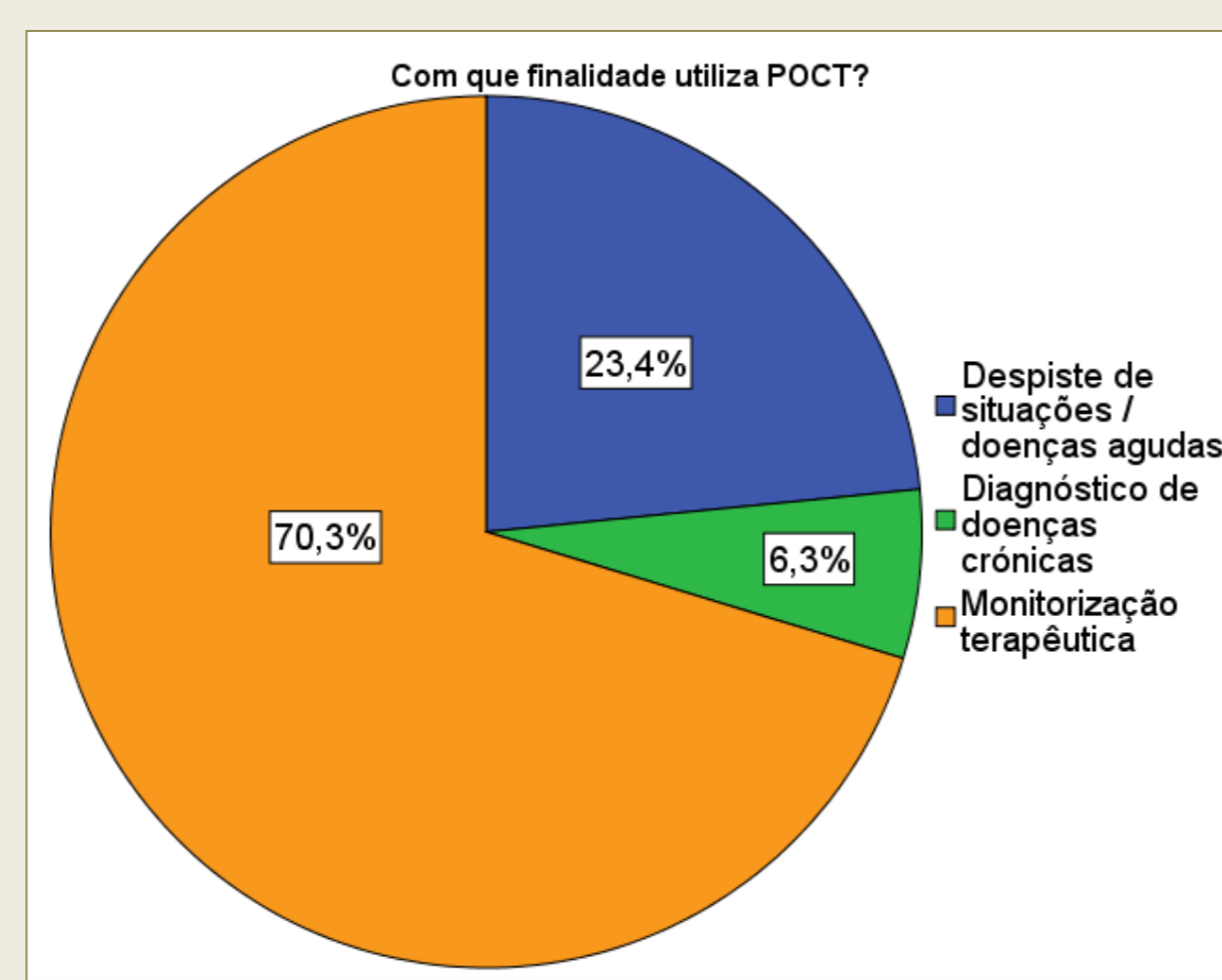
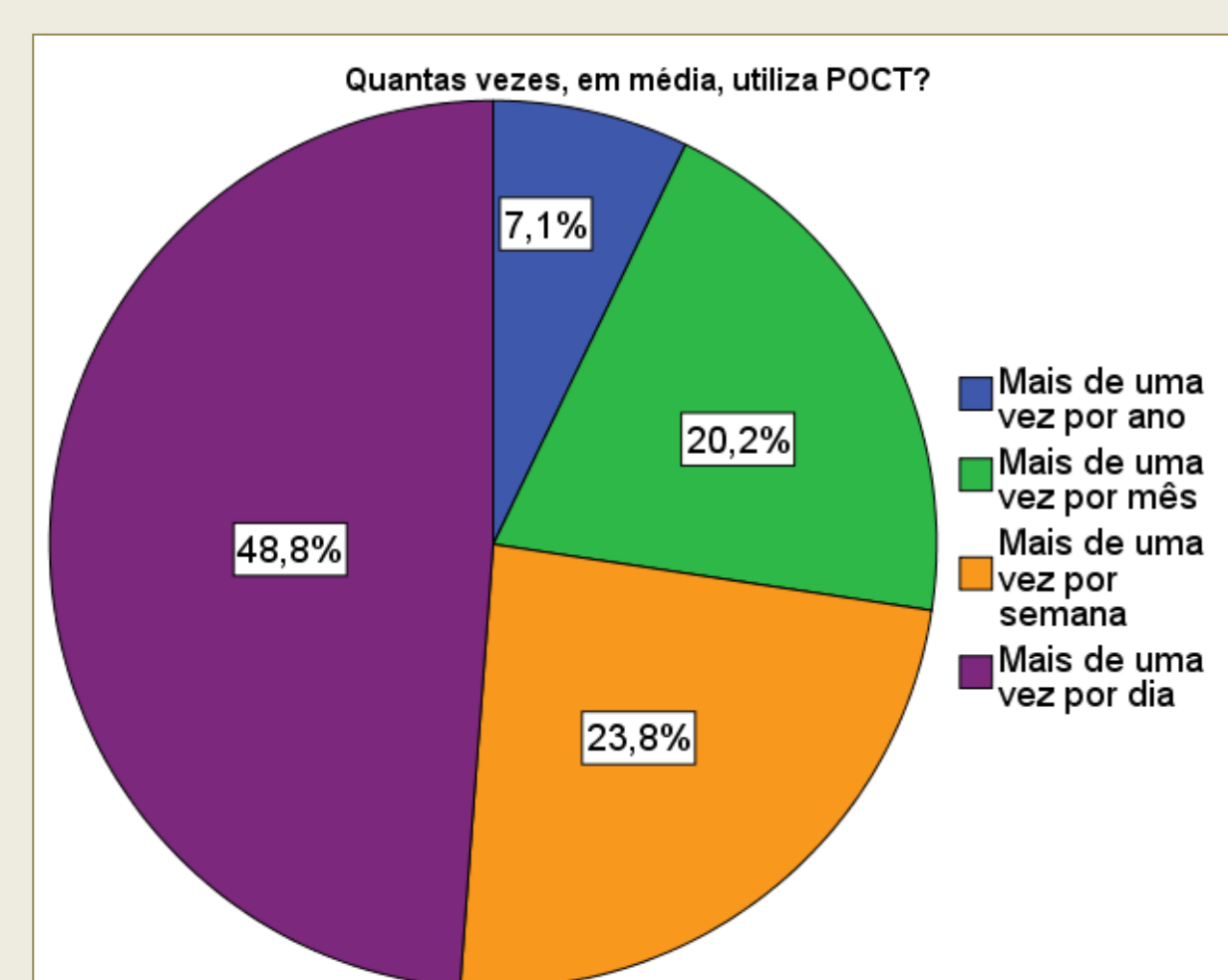
Conhecer o “estado da arte” em Portugal, bem como avaliar a necessidade e importância da implementação de programas de AEQ (Avaliação Externa da Qualidade) nos POCT.

Material e Métodos

No âmbito da Tese de Mestrado “Impacto Operacional, Clínico e Económico da utilização de POCT em Instituições de Saúde” (Abril 2012), foi realizado um inquérito a uma amostra de conveniência constituída por médicos e enfermeiros a exercer funções em instituições hospitalares públicas e privadas e em instituições de cuidados de saúde primários da região de Lisboa, de modo a caracterizar a natureza e a frequência de utilização de POCT nestas instituições de saúde. Revisão de literatura, elaboração e aplicação de questionários, e tratamento e análise estatística dos dados recolhidos foram as metodologias utilizadas. Foi também avaliada a necessidade de disponibilização dos programas de AEQ-POCT distribuídos pelo PNAEQ/Labquality.

Resultados

A análise dos dados recolhidos no inquérito revelou que 48,8% dos médicos e enfermeiros inquiridos utilizou POCT mais de uma vez por dia, maioritariamente (70,3%) para monitorização terapêutica dos seus doentes. Relativamente aos procedimentos de CQI nos POCT, quase metade (49,3%) dos inquiridos assumiu não saber quem executa este tipo de procedimentos e, daqueles que tinham conhecimento sobre o assunto, a grande maioria (84,5%) não sabia qual a sua frequência. No que diz respeito à realização da AEQ, 84,5% dos respondentes admitiu não saber se os POCT em uso no seu serviço eram submetidos a este tipo de programas.



Com o novo modelo de prestação de cuidados de saúde, mais centrados no utente e privilegiando a gestão da saúde e não tanto o tratamento da doença, surge a necessidade de transferir os cuidados para o domicílio, farmácia, centros de saúde ou lares de terceira idade, substituindo-se os dispendiosos cuidados hospitalares pela proximidade dos cuidados de saúde primários. Neste sentido, a maior vantagem apontada aos POCT é o tempo de resposta imediato. No entanto, este fator pode tornar-se problemático devido à rápida intervenção clínica e terapêutica que os POCT proporcionam, na medida em que a segurança do utente pode estar comprometida se os resultados não forem precisos e confiáveis, levando ao aumento da gravidade das consequências dos erros ocorridos. Por este motivo, é fundamental a realização de AEQ nos POCT de modo a avaliar a exatidão dos resultados obtidos, identificar erros sistemáticos, avaliar e monitorizar a performance dos equipamentos e reagentes, realizar a validação de métodos, garantir a rastreabilidade das medições, avaliar a competência dos colaboradores e, em última instância, orientar estratégias para melhorar o desempenho e o nível da qualidade dos serviços prestados. Quando não existirem programas específicos de AEQ-POCT para determinados parâmetros, deve ser implementado um plano de CQI de duas formas: circulação de uma amostra nos vários POCT e/ou comparação de resultados com o laboratório.

Conclusão

Presentemente, em Portugal, a participação em Avaliação Externa da Qualidade na área dos POCT está na fase de implementação, cabendo ao PNAEQ a sua divulgação aos potenciais clientes (hospitais, centros de saúde e farmácias), com o intuito de monitorizar o desempenho destes dispositivos. Em sentido inverso, noutros países europeus como a Finlândia, a participação em programas de AEQ-POCT está na fase ascendente, tendo a Labquality iniciado a implementação destes programas em 1985 para o parâmetro HbA1c.

A participação nos ensaios de avaliação do desempenho permitirá um aumento do nível da qualidade (validade e reprodutibilidade) das determinações realizadas no domicílio, farmácias, centros de saúde, hospitais e lares de terceira idade, com um benefício direto para o doente e o público em geral, bem como a promoção de boas práticas em Saúde Pública.

Bibliografia

- ISO 22870:2006. Point-of-care testing (POCT) – Requirements for quality and competence
- ISO 15189:2003. Medical laboratories – Particular requirements for quality and competence
- COLLINSON, P.O. – Point-of-care testing : can we move from anecdote to evidence? Clinical Chemistry and Laboratory Medicine. 44 : 9 (2006) 1049-51.
- FRANCIS, A. J.; MARTIN, C. L. – A practical example of PoCT working in the community. Clinical Biochemist Reviews. 31 (2010) 93-97.
- GILL, J.P.; SHEPHARD, M. – The conduct of quality control and quality assurance testing for PoCT outside the laboratory. Clinical Biochemist Reviews. 31 (2010) 85-88.
- LEHMANN, C. A. – The future of home testing : implications for traditional laboratories. Clinica Chimica Acta. 323 (2002) 31-6.
- NICHOLS, J. H. et al – Executive summary : the National Academy of Clinical Biochemistry Laboratory Medicine Practice Guideline : evidence-based practice for point-of-care testing. Clinica Chimica Acta. 379 (2007) 14-28.
- PLEBANI, M. – Does POCT reduce the risk of error in laboratory testing? Clinica Chimica Acta. 404 (2009) 59-64.
- PRICE, C. P. – Point of care testing. British Medical Journal. 322 (2001) 1285-8.
- ST-LOUIS, P. – Status of point-of-care testing : promise, realities, and possibilities. Clinical Biochemistry. 33 : 6 (2000) 427-40.
- TIDEMAN, P.; SIMPSON, P.; TIRIMACCO, R. – Integrating PoCT into clinical care. Clinical Biochemist Reviews. 31 (2010) 99-104.