

GERENCIAMENTO DE RISCOS EM TRATAMENTOS RADIOTERÁPICOS COM ORTOVOLTAGEM

Marília L. R. Santo¹; Fabrício A. de Lima¹; Euclides B. Neto¹; Isabela S. L. Branco¹; Edenyse C. Bertucci¹; Gustavo L. Barbi¹; Juliana F. Pavoni¹; Leandro F. Borges¹ e Alexandre C. Bruno¹

¹Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto-HCFMRP-USP, Ribeirão Preto, Brasil.

Introdução: Os serviços de radioterapia e os complexos processos desenvolvidos devem oferecer ao paciente um elevado nível de segurança. Porém, falhas nos equipamentos, falhas humanas ou uma combinação de ambos podem ocorrer e desencadear exposições acidentais. Fundamentando a possibilidade de ocorrência destas falhas a CNEN (Comissão Nacional de Energia Nuclear) preconiza em suas normas de proteção radiológica aplicadas à Radioterapia, tais como a norma geral NN 3.01 e a específica NN 6.10, a obrigação por parte dos titulares das instituições de identificar e tomar as medidas necessárias para prevenir falhas e erros, ou minimizar as suas consequências, como parte importante do seu programa de garantia da qualidade. O objetivo deste trabalho é realizar uma análise prospectiva qualitativa das etapas sob responsabilidade dos técnicos, físicos médicos e médicos no processo de tratamento utilizando radioterapia com ortovoltagem com o intuito de identificar aspectos vulneráveis e falhas deste.

Métodos: O equipamento analisado é o Stabilipan (Siemens), instalado no serviço de Radioterapia do HCFMRP-USP. Inicialmente foi levantado o mapa de processos envolvidos no uso deste equipamento, sendo primordial para o posterior desenvolvimento da ferramenta de Análise dos Modos de Falhas e seus Efeitos - FMEA (*Failure Mode and Effects Analysis*). O FMEA foca num processo e considera em cada passo o que possivelmente daria errado, como isso poderia acontecer, e quais os efeitos que tal falha produziria ao paciente. O desenvolvimento deste método será analisado via planilha Excel com dados obtidos de forma organizada, por meio de entrevistas com os profissionais envolvidos e análise de eventos registrados.

Resultados e Discussões: Inicialmente, foi levantado o mapa dos processos executados no uso do Stabilipan por meio de entrevistas com os envolvidos. A Tabela 1 apresenta o mapa final em ordem temporal, tendo sido avaliado pelos profissionais que concordaram com sua validade. Os médicos radio-oncologistas estão envolvidos nos processos 1, 6, 7, 11 e 12; os físicos médicos nos processos 4, 5, 7, 8 e 9 e os técnicos nos processos 2, 3, 5, 7, 9 e 10. A partir deste mapa serão descritos e avaliados posteriormente os riscos e falhas associados a cada subprocesso e estes serão ordenados de acordo com sua importância. É imperativo que os profissionais saibam identificar as etapas críticas dos processos que desempenham ativamente, as falhas que eventualmente possam cometer/ocorrer e a severidade que tais falhas resultariam no paciente.

Tabela 1 – Mapa dos processos em ordem temporal

1) Início do processo	7) Posicionamento do equipamento, adição de acessórios e posicionamento de colimação local no entorno da lesão
2) Consulta, análise diagnóstica e decisão do tratamento	8) Cálculo do tempo de tratamento, confecção da pasta com fotos do posicionamento e primeira assinatura do físico médico
3) Agendamento do tratamento	9) <i>Double check</i> do cálculo por outro físico médico (segunda assinatura) e assinatura do técnico
4) CQ do Stabilipan	10) Prosseguimento do tratamento
5) Posicionamento e imobilização do paciente	11) Consultas de revisão no decorrer do tratamento
6) Delimitação da região de tratamento	12) Alta do paciente

Conclusões: A partir da identificação dessas possíveis falhas espera-se prever ações, implementar barreiras em profundidade e auxiliar na tomada de decisões para eliminar ou mitigar a probabilidade de que os erros cometidos por estes profissionais atinjam o paciente.