



Política de segurança em radioterapia

Os acidentes, quando ocorrem, na maioria das vezes, não são causados isoladamente por uma pessoa, mas por uma série de eventos que caracterizam uma falha no processo, ou seja, na implementação e avaliação de um programa de garantia da qualidade.

Na área da radioterapia, um programa de garantia da qualidade muitas vezes é equivocadamente entendido, simplesmente, como necessário às atividades de dosimetria. Talvez este fato seja induzido pelas exigências dos órgãos reguladores não serem mais explícitas nesta área.

Um programa de garantia da qualidade envolve todos os profissionais que participam das diversas etapas do processo associado a uma atividade específica, como a radioterapia, por exemplo. A documentação dos processos, o treinamento consistente e periódico do staff, a atribuição de responsabilidades, o registro e análise de ocorrências, a determinação dos ajustes necessários, a análise de risco do processo e, finalmente, as auditorias, representam uma boa parte do escopo de um programa de garantia de qualidade básico.

Alguns erros ou ausência de medidas seguras que frequentemente podem levar a eventuais incidentes e ou acidentes em radioterapia incluem:

1. Não admitir que um acidente possa ocorrer na Instituição;
2. Não promover uma política de identificação e verificação do paciente;
3. Não discutir o planejamento médico com outros profissionais;
4. Não realizar a dupla verificação (“Double check”) do planejamento dos cálculos físicos;
5. Não realizar a dupla verificação independente dos dados inseridos no sistema de gestão (“Record verify”);
6. Não armazenar, em arquivos próprios, os dados do planejamento;
7. Não realizar treinamentos e reciclagem dos profissionais envolvidos no planejamento e execução da radioterapia (médicos, físicos, tecnólogos e dosimetristas);
8. Não estar presente a equipe (médico, físico e tecnólogo) na primeira aplicação;
9. Não realizar auditorias internas no programa de garantia da qualidade;
10. Não realizar auditorias externas no programa de garantia da qualidade.



A implantação e a avaliação do programa de garantia da qualidade é fundamental para assegurar o mais alto grau de confiabilidade ao tratamento dos pacientes.

Abaixo, algumas medidas de segurança que podem e devem ser implantadas em serviços básicos de radioterapia:

1. Estabelecer uma rotina por escrito de uma política de segurança que envolva as várias etapas do planejamento e tratamento com radioterapia;
2. Promover um sistema de identificação do paciente e verificação diária de sua identidade, incluindo nome na pulseira, foto no prontuário e no sistema de gerenciamento de dados;
3. Promover rotina de dupla verificação de todo e qualquer planejamento, incluindo dos cálculos físicos, do cálculo da unidade monitora para cada campo, da distribuição de dose, da verificação do lado de tratamento e dos parâmetros geométricos e físicos;
4. Adotar na rotina que todo e qualquer paciente só deva iniciar o tratamento após a segunda verificação do plano original anotada na ficha de prescrição e assinada pelo profissional que realizou a segunda verificação;
5. Acompanhamento da primeira aplicação de um médico e físico para verificações finais de todos os parâmetros envolvidos, além da verificação do sítio anatômico para tratamento, do diagnóstico, do posicionamento adequado do paciente e lado do tratamento quando aplicável;
6. Verificação do isocentro ou dos campos de tratamento com imagens de controle, incluindo portal filme, portal vision, CR ou outros sistemas de imagens quando disponíveis, antes da primeira aplicação;
7. Durante o posicionamento, verificar possíveis riscos de colisão ou queda;
8. O tecnólogo deve, antes de liberar o feixe de tratamento do primeiro campo, verificar o campo a ser tratado, comparando o mesmo com a ficha técnica e com o arquivo do sistema de gerenciamento;
9. Os serviços devem ter obrigatoriamente, após um prazo estabelecido, sistemas de gerenciamento e arquivamento de dados;
10. Durante o tratamento, o paciente deve ser monitorado atentamente quanto à movimentação ou sinal do paciente, parando imediatamente o feixe diante de qualquer intercorrência;
11. O técnico deve obrigatoriamente pedir verificação do planejamento pelo físico, quando a unidade monitora de algum campo esteja fora de um determinado intervalo ou fora do padrão;



12. Toda e qualquer não conformidade durante a aplicação deve ser comunicada para um dos físicos;
13. Toda e qualquer não conformidade relacionada à entrega de dose ou localização do paciente deve ser reportada em relatório de eventos adversos de acordo com a gravidade;
14. Todos pacientes em tratamento devem passar em consulta de revisão com o médico pelo menos uma vez por semana e, essa, documentada no prontuário ou ficha técnica do paciente.

Carlos Eduardo de Almeida

Ex- Presidente da Associação Brasileira de Física em Medicina (ABFM)

Edmário Costa

Presidente da Associação Brasileira de Física em Medicina (ABFM)

Robson Ferrigno

Presidente da Sociedade Brasileira de Radioterapia (SBRT)