

Gestão de Risco em radioterapia -

Identificação, plano de ação e monitoramento

Marcia M. D. Vila Real

Especialista em Gestão de Risco e Segurança do Paciente



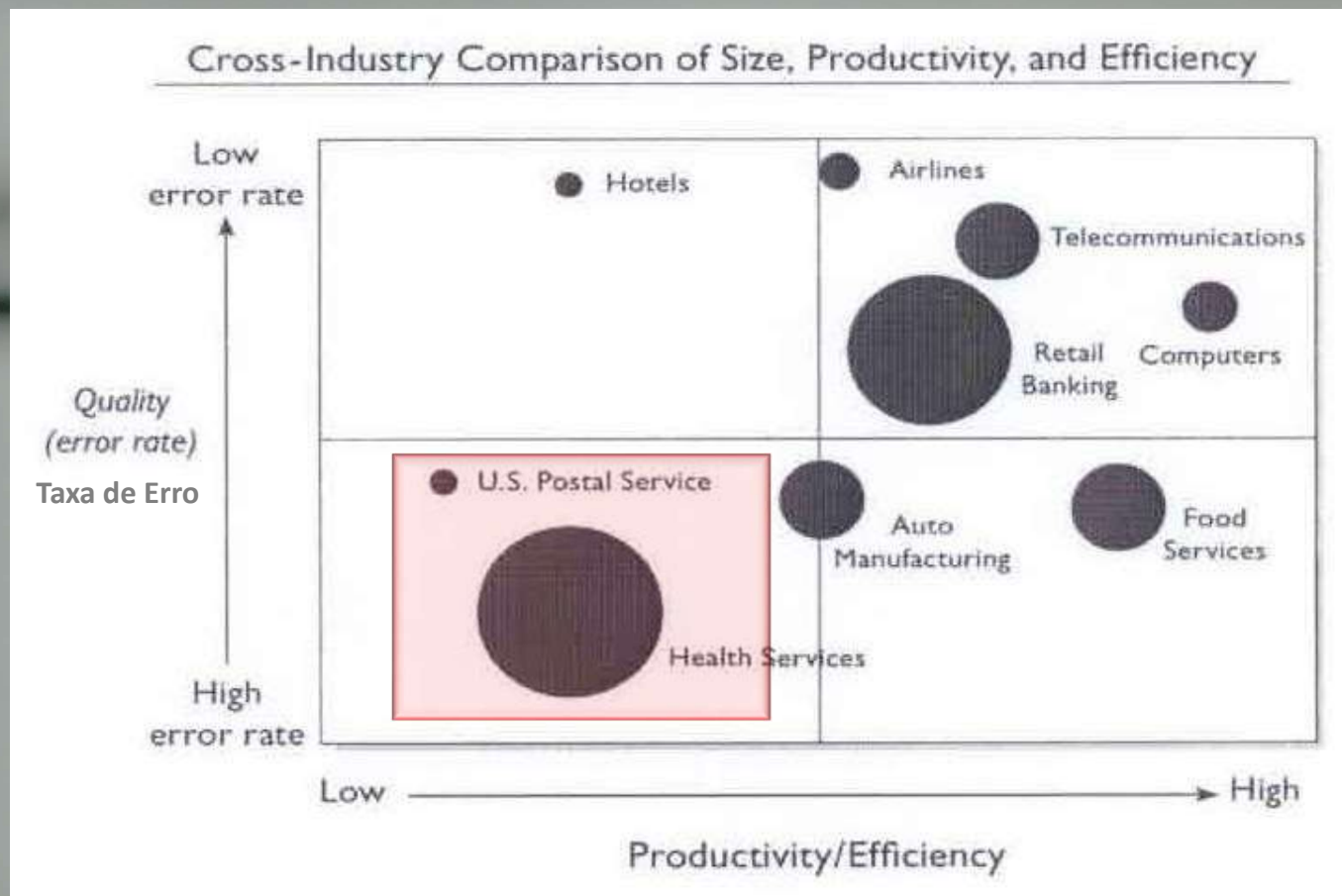
Gestão de Risco em radioterapia:

- 1 Gestão de Risco em Saúde
- 2 Identificação dos Riscos nos Serviços de Radioterapia
- 3 Gerenciamento e melhoria

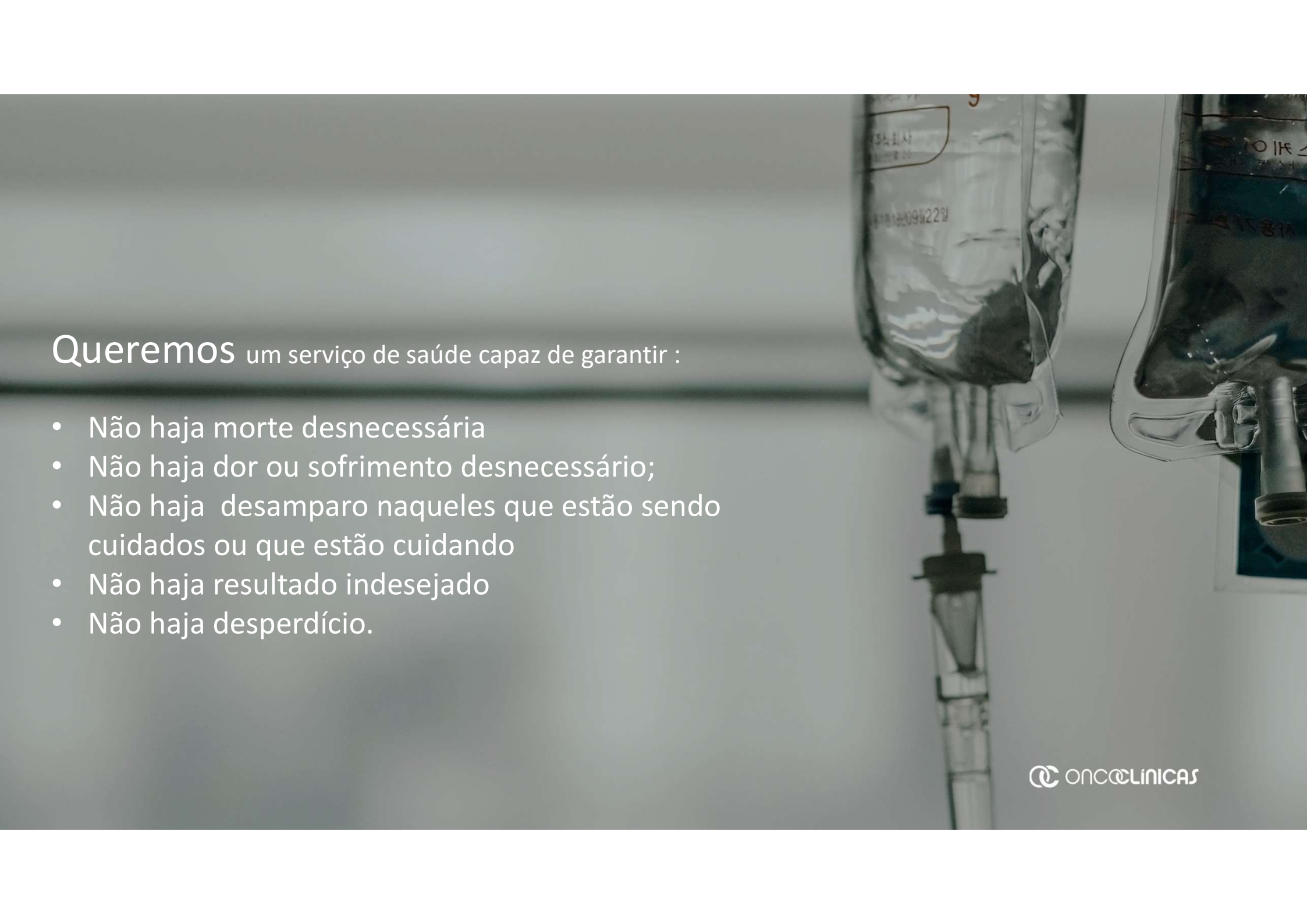
1

Gestão de Risco em Saúde

Desempenho das instituições de saúde



Reference: Clinical Advisory Board, 2005

The background of the slide is a blurred photograph of medical equipment, specifically drip chambers and IV tubing, hanging from a stand. The image is in grayscale and has a soft, out-of-focus quality.

Queremos um serviço de saúde capaz de garantir :

- Não haja morte desnecessária
- Não haja dor ou sofrimento desnecessário;
- Não haja desamparo naqueles que estão sendo cuidados ou que estão cuidando
- Não haja resultado indesejado
- Não haja desperdício.

Gerenciando Riscos - Aprendizados

OPPAU 1921
430 Mortos

PEMEX 1984
570 Mortos
2500 Feridos

KLM – PAN AM
1977
583 Mortos

JAPAN AIRLINES
1985
520 Mortos

FEYSIN 1966
17 Mortos,
84 feridos

CHERNOBYL
1986
25.000 Mortos

THREE MILE
ISLAND
1979

FLIXBOROUGH H
1974
28 Mortos

PHILIPS 66 1987
23 Mortos
130 Feridos

TRICASTIN
2008

TAM 2007
187 Mortos

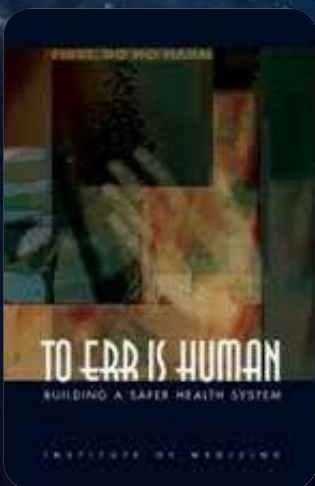
BOHPAL 1984
2500 Mortos

PIPER ALPHA
1988
167 Mortos

FUKUSHIMA 2011

Dica de livro: A Contribuição Humana para o Erro

CENÁRIO SOBRE RISCOS

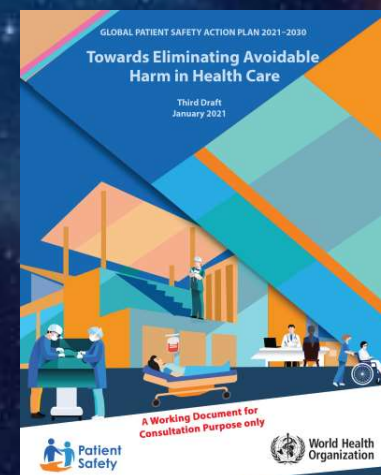


“To err is human” em 1999 alertou o público sobre os riscos decorrentes do moderno cuidado de saúde. Introduziu o conceito de eventos evitáveis!



Plano de Ação Global para a Segurança do Paciente
2021-2030:

RUMO A ELIMINAÇÃO DE DANOS EVITÁVEIS



"um mundo em que ninguém é prejudicado na saúde, e cada paciente recebe cuidados seguros e respeitosos, todas as vezes, em todos os lugares"

GESTÃO DE RISCO EM SAÚDE | Legislação Brasileira

Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 36, de 25/07/2013
Institui ações para a Segurança do Paciente em serviços de saúde
com o objetivo promover:

1. Análise de eventos adversos
2. Padrões de qualidade dos serviços prestados
3. Cultura de segurança
- 4. Gestão proativa de riscos (assistenciais, colaborativos, ambientais e de imagem/jurídico) – navegação**
5. Planejamento organizacional estratégico para o desenvolvimento de segurança do paciente (documentação dos processos críticos e ações de melhoria contínua)



GERENCIAMENTO DE RISCOS |



O gerenciamento de risco tem como objetivo a prevenção e/ou mitigação de um evento indesejável e configura-se de forma **pró-ativa e reativa**.



2

Identificação de Riscos nas unidades de Radioterapia

IDENTIFICANDO OS RISCOS NA RADIOTERAPIA

Falha da educação
do paciente e
família

Riscos relacionado a
radioproteção

Queda

Preparo inadequado
para tomografia

Falha na entrega de
dose

Falha no
posicionamento

Falhas na
confeção/uso de
acessórios

Lesões de Pele



Mapeando o Processos e Identificando riscos

O MAPEAMENTO DE PROCESSO tem como objetivo de identificar e mapear os perigos e riscos ao paciente nos subprocessos.

- 01 Apoiar no desenho de processos para prevenir falhas (**Prevenir**)
- 02 Apoiar no desenho de processos para fazer as falhas visíveis quando elas ocorrerem para poderem ser corrigidas antes do dano (**Mostrar as falhas**)
- 03 Desenhar processos para mitigar o dano causado por falhas quando não forem detectadas e interceptadas (**Mitigar danos**)

Construindo o mapeamento de processo e riscos



Impactos!

- Entender o que está acontecendo;
- Identificar os riscos existentes nos procesos;
- Avaliar a necessidade de mudança;
- Assegurar que os ganhos realizados não sejam perdidos;
- Corrigir situações fora do controle;
- Estabelecer prioridades;
- Decidir quando aumentar as responsabilidades;
- Determinar quando providenciar treinamento adicional;
- Planejar para atender novas expectativas do cliente;

Identificando riscos



Mapeamento de Processos

MAP.01 Versão: 01
Elaboração: outubro/21
Última revisão: outubro/21
Próxima revisão: outubro/22

Processo:

TRATAMENTO RADIOTERÁPICO

Classificação do Processo:

ASSISTENCIAL

CONSULTA DE
ENFERMAGEM

TOMOGRAFIA

PLANEJAMENTO

ACOMPANHAMENTO
MÉDICO INICIAL

TRATAMENTO

CONSULTA DE
REVISÃO

ALTA

CONSULTA DE
SEGUIMENTO

PERIGOS/RISCOS

Circunstância, agente ou ação com potencial para provocar danos (OHSAS 18001:2007)

PERIGOS/RISCOS

01 - Falta de capacitação de pessoas

0

03 - Falhas no Manuseio / Manutenção de Equipamentos

04 -Falhas no Sistemas de Informação

05 -Quebra dos acordos de serviços- SLAs

06- Falhas no descarte de resíduos

07 -Incêndio

08- Desastre/ Catástrofe

09 - Falhas nos Sistemas Utilitários (água, luz, gases)

10 - Acidentes de trabalho

Riscos: Circunstância, agente ou ação com potencial para provocar danos.

OS RISCOS SÃO IDENTIFICADOS PARA CADA MACRO ETAPA!

Barreiras de segurança para mitigar riscos



Barreiras de Segurança: Medidas preventivas necessárias para diminuir a probabilidade de risco do processo, podendo ser: documentos normativos, barreira visual, escritas, física, eletrônica ou acordo de nível de serviço (SLA).

PERIGOS/RISCOS

Circunstância, agente ou ação com potencial para provocar danos (OHSAS 18001:2007)

PERIGOS/RISCOS
01 - Falta de capacitação de pessoas
0
03 - Falhas no Manuseio / Manutenção de Equipamentos
04 - Falhas no Sistemas de Informação
05 - Quebra dos acordos de serviços- SLAs
06- Falhas no descarte de resíduos
07 -Incêndio
08- Desastre/ Catástrofe
09 - Falhas nos Sistemas Utilitários (água, luz, gases)
10 - Acidentes de trabalho



BARREIRAS

Necessárias para redução da probabilidade de ocorrência de incidentes

DOCUMENTOS/PROCESSOS	VISUAL , ELETRÔNICA OU FÍSICA
01 - Programa de Integração e desenvolvimento	23- Placas de Brigadistas 23- Rotas de Fuga
06 - SLAs	11- Pulseira Branca
06 - PGRSS	13- Placas nas pias 13- Bloqueio eletrônicos de portas
23 - Política de prevenção contra incêndio	23- Placas de Brigadistas 23- Rotas de Fuga
11 - Política de Identificação do Paciente	11- Pulseira Branca
12- Política de Higiene nas mãos	13- Placas nas pias 13- Bloqueio eletrônicos de portas

Resultado Esperado



Produto do Processo: O que se espera do Processo

Resultado do processo: Indicadores que asseguram a eficácia do processo e medem a contribuição da área para a estratégia da organização

PRODUTO DO PROCESSO:

Tratamento realizado de acordo com planejado e sem dano ao paciente.

RESULTADO DO PROCESSO

(indicadores que asseguram a eficácia do processo e medem a contribuição da área para a estratégia da organização)

Limite aceitável de 0,1% de Extravasamento por acesso periférica

Limite aceitável de 0,1% de Extravasamento de cateter central

80% de índice satisfação (NSP)

Limite aceitável de 0,1% de Incidência de Queda no ambulatório de oncologia

Limite aceitável de 0,2% de Mucosite

90% de Taxa de ocupação

3

Gerenciamento, plano de ação e monitoramento



O que contribui para um evento acontecer??



○ Autonomia Individual

○ Foco da performance baseada em comparações ruins

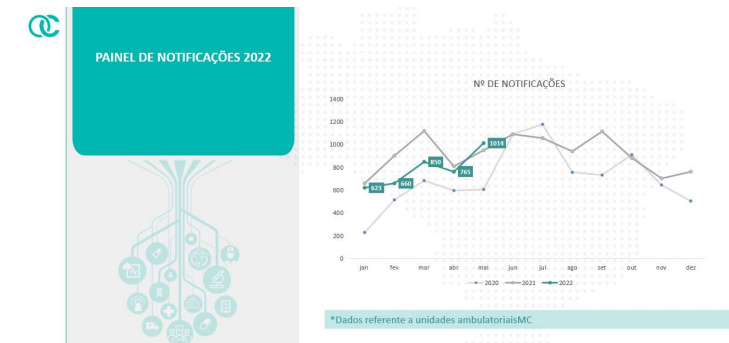
○ Muita crença e confiança em treinamento, vigilância e trabalho duro

○ Esperar que a definição das políticas irão resultar em melhoria da confiabilidade

Gerenciando os Riscos....



- 01 Incentivo para notificação de incidentes.
- 02 Compartilhar as lições aprendidas com os eventos ocorridos para evitar a recorrência de eventos da mesma natureza;
- 03 Avaliar a eficácia das soluções/ ações implantadas
- 04 Princípio básico para promover aprimoramento da cultura de segurança

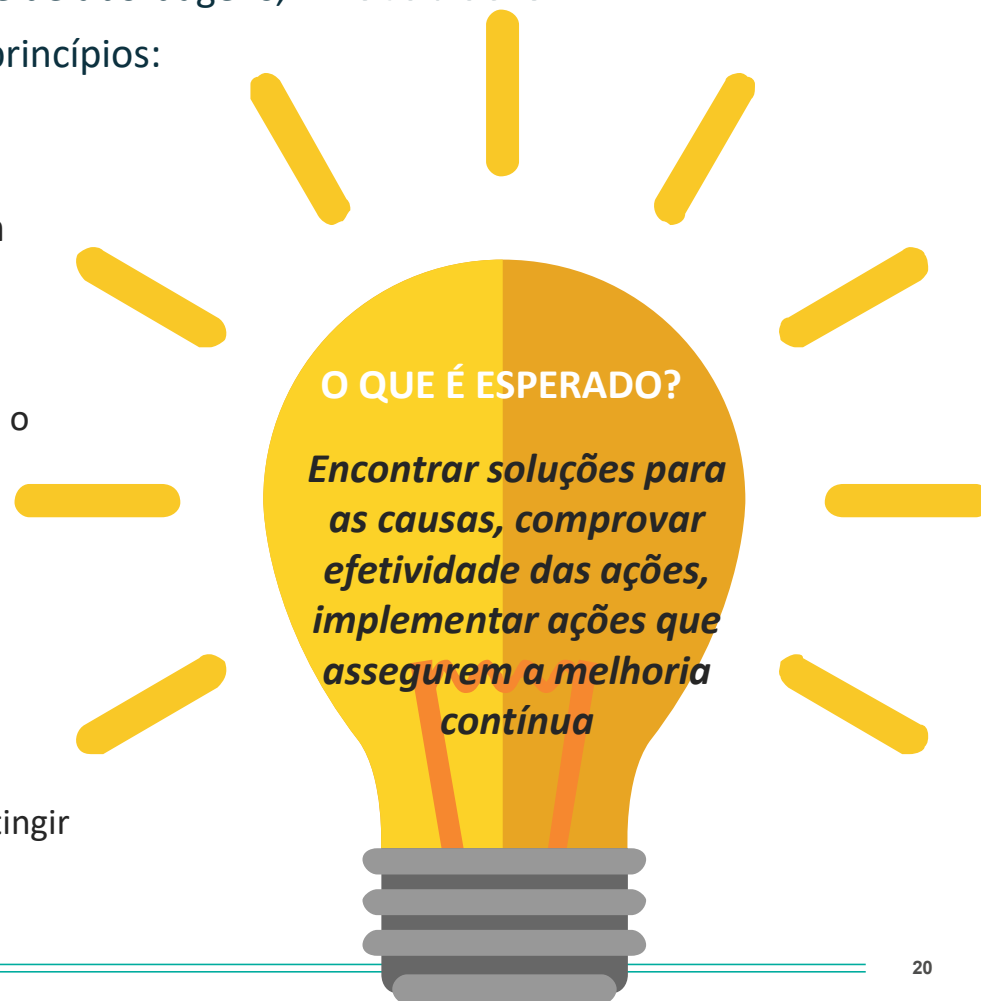


Grande parte dos eventos relacionados à Segurança podem ser evitados caso lições provenientes de eventos prévios sejam aprendidas ou os potenciais riscos mitigados precocemente.

Ações para Melhoria da Qualidade

A melhoria da qualidade baseia-se em uma ampla variedade de abordagens, métodos e ferramentas , que podem ser simplificados com alguns princípios:

- 1. IDENTIFICAÇÃO DO PROBLEMA** : Um evento adverso ou um indicador fora da meta
- 2. COMPREENDER O PROBLEMA POR MEIO DE DADOS**
Quantificar o problema e identificar os processos que estão gerando o problema “CAUSAS”
- 3. DESENVOLVER A TEORIA POR MEIO DE MUDANÇAS**
Analisar causas, gerar ideias de mudança
- 4. GARANTIR QUE AS SOLUÇÕES SEJAM SUSTENTADAS**
Testar as ideias de mudança com o método científico (PDSA) para atingir o objetivo Implementar as mudanças que passaram nos testes





A **SEGURANÇA** do paciente depende de **TODOS OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE**, de suas práticas e da capacidade **de GERENCIAR OS RISCOS** que inevitavelmente cercam aqueles que precisam de cuidados e que prestam o cuidado.

Por outro lado, vivemos em um ambiente que está em constante mudança (novas tecnologias, novos procedimentos, entre outros).

Daí a importância de fazer do **PROCESSO DE GERENCIAMENTO DE RISCOS E PERIGOS** algo **NATURAL E DIÁRIO**, presente no dia-a-dia de cada profissional.





Seguiremos em frente
com mais união e maior
confiança, perseguindo
o nosso propósito:

**vencer a luta
contra o câncer.**

OBRIGADA!

marcia.real@oncoclinicas.com

(11)97276-7620