	MANUAL DA QUALIDADE
	MANUAL DA QUALIDADE DO SERVIÇO DE RADIOTERAPIA

SÉRIE	K
-------	---

APROVADO PELO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO 20-10-2023
--

Índice

Contexto da organização	3
Estrutura e Controlo do Manual da Qualidade	3
Âmbito de aplicação do SGQ.....	6
Política da Qualidade	6
O Sistema de Gestão da Qualidade	6
Fluxograma Geral.....	7
Interação dos Processos	8
Liderança	9

ELABORAÇÃO Dr. Jorge Faria Dr.ª Liliana Martins Dr.ª Inmaculada Maldonado	VERIFICAÇÃO Gabinete de Gestão da Qualidade	PRÓXIMA EDIÇÃO 20-10-2026
---	---	---



Introdução

O Serviço de Radioterapia (RAD) do Centro Hospitalar Barreiro Montijo, EPE, iniciou a sua atividade no dia 16 de maio de 2005 e foi o 1º serviço público a dispor desta terapêutica a sul do rio Tejo.

Foi concebido desde o início com instalações para receber um segundo acelerador linear e realizar também tratamentos de braquiterapia, foi inaugurado com um acelerador linear *Varian®2100C/D*, com energias de 6 e 16 MV de fótons e 5 energias distintas de eletrões. Para além disso também foi instalado um simulador *Varian Acuity®* equipado com *Cone Beam Computed Tomography* que lhe permitia adquirir imagens tomográficas passíveis de realizar tratamentos computadorizados tridimensionais no sistema *Eclipse®* instalado no setor da Física.

A atividade deste Serviço foi iniciada com uma equipa relativamente reduzida, nomeadamente 1 médico (Dr. José Catita), 3 Terapeutas e 3 elementos da Física, para além do pessoal administrativo e de ação médica.

No ano do seu arranque foram tratados 405 doentes. A partir dessa altura o RAD iniciou um período de intensa atividade, tendo realizado radioterapia a 981 doentes em 2006, 927 em 2007 e 857 em 2008.

No ano de 2009 o RAD foi equipado com um segundo Acelerador Linear 2100 C/D DHX com OBI® que permite verificação volumétrica do posicionamento do doente e com uma unidade de Tomografia Computorizada de planeamento 4D, *GE Light SpeedPlus*.

Em 2011 iniciaram-se os tratamentos de Radioterapia Estereotaxica Fracionada (SBRT – *Stereotactic Body Radation Therapy*) tratando com esta técnica patologias de pulmão, fígado, vértebras, entre outras.

Em agosto de 2015 iniciaram-se tratamentos com Radioterapia de Intensidade Modulada (IMRT – *Intensity Modulated Radiation Therapy*) em doentes de cabeça e pescoço. Atualmente esta técnica foi alargada a todas as patologias que possuam indicação clínica.

Em novembro de 2019 demos início à substituição do 1º acelerador linear instalado no RAD (*Varian®2100C/D*) por um *Varian TrueBeam®*.

Em outubro de 2021 foi obtido o licenciamento da prática, incluindo o funcionamento do novo acelerador, que permitiu a introdução da técnica de tratamento em Radioterapia, arcoterapia volumétrica de intensidade modulada (VMAT – *Volumetric Modulated Arc Therapy*).

Por sua vez, o segundo acelerador linear (*Varian®2100C/D DHX*) terminou atividade de 31 de março de 2023, encontrando-se neste momento em fase de instalação um novo *Varian TrueBeam®*.



Em 2023, o RAD conta com 4 médicos especialistas a tempo completo (dois dos quais em prestação de serviço) e 3 médicos especialistas em prestação de serviço (tempo parcial), 17 Técnicos Superiores de Diagnóstico e Terapêutica (12 terapeutas e 5 dosimetristas), 4 enfermeiros, 4 assistentes técnicos, 4 assistentes operacionais e 4 físicos (um deles em prestação de serviços).

Contexto da organização

O RAD tem como público-alvo doentes e Instituições que os referenciam do distrito de Setúbal, Lisboa e ainda todos os doentes de Portugal e da Europa que pretendam realizar tratamento de Radioterapia no Centro Hospitalar Barreiro Montijo, EPE (CHBM, EPE).

Considerando que o RAD está inserido no CHBM, os fornecedores e restantes serviços do centro hospitalar são elementos que influenciam a prestação de serviço do RAD.

São consideradas partes interessadas: os doentes a quem o RAD presta cuidados, os médicos/instituições que referenciam doentes para o RAD, os colaboradores do RAD, os seus fornecedores, o Conselho de Administração, entidades reguladoras e inspetoras.

Considerando estes aspetos, o RAD toma decisões de operacionalização considerando o seu público-alvo e os meios que o CHBM proporciona ao RAD para prestar serviço de tratamento de doentes oncológicos com Radioterapia.


Os equipamentos que dispõe permitem realização de tratamentos com diversas técnicas que recorram a feixes de fótons e eletrões, assim como a rede de registo e verificação proporciona que toda a atividade do serviço seja gerida em tempo real e com impacto ambiental reduzido já que não implica utilização de papel.

A contextualização do RAD, em pormenor está descrita no documento “Contextualização do RAD” com a codificação RAD-DS-DOC-CONTEXTUALIZAÇÃO.

Estrutura e Controlo do Manual da Qualidade

O Manual é elaborado pelos Gestores da Qualidade do RAD, sob supervisão do Diretor do Serviço (DS) e submetido a revisão pelo Gabinete de Gestão da Qualidade e aprovado pelo Conselho de Administração do CHBM, EPE.

O Manual da Qualidade define os princípios e os meios adotados para assegurar a qualidade adequada do produto e serviços fornecidos pelo RAD.

	MANUAL DA QUALIDADE
	MANUAL DA QUALIDADE DO SERVIÇO DE RADIOTERAPIA

A periodicidade da revisão do Manual da Qualidade é de três anos, contudo sempre que se torne necessário poderá proceder-se à sua revisão.

Sempre que são efetuadas revisões a secções do Manual da Qualidade é incrementado um número no índice de revisão e resumidamente descrito o teor da revisão, na presente secção – Estrutura e Controlo do Manual da Qualidade.

Edição	Campos Alterados	Responsáveis pelas alterações	Data de aprovação
A	4.2.3 – Revisão e aprovação dos documentos	RAD	17/07/2009
	2 – Menção à homologação do MBP Radioterapia		
	5.5.2 – Nomeação de Pedro Fonseca como RG		
	7.5.5 – Menção do Serviço Social do CHBM, EPE		
	7.4.1 – Menção do Serviço de Aprovisionamento do CHBM, EPE		
	Introdução – História do RAD		
	4.1 – Fluxograma Geral		
	4.2.2.c – Interação dos processos		
B	4.2.3.2 – Revisão e aprovação	Sofia Santos	16/06/2010
	4.2.2.3 – Alterações e novas edições		
	4.2.3.5 – Documentos externos		
	4.2.4 – Controlo dos registos		
	5.5.1 – Fluxograma funcional		
	5.5.2 – Representante da gestão		
	5.5.3 – Comunicação interna		
	5.6.1 – Generalidades		
	6.6.2 – Competência, consciencialização e formação		
	7.1 – Planeamento da realização do serviço		
	7.4.1 – Processo de compra		
	7.4.2 – Informação de compra e verificação do produto comprado		
	8.3 – Controlo do produto não conforme		
	8.5.2 – Ações correctivas e preventivas		
C	Introdução	Sofia Santos	29/03/2011
	5.3 – Política da Qualidade		
	5.5.1 – Organograma funcional		
	5.5.3 – Comunicação interna		
	6.2.1 – Generalidades		
	7.4.1 – Processo de compra		
D	Introdução	Sofia Santos	04/04/2012




SERVICÓ DE RADIOTERAPIA

MANUAL DA QUALIDADE

MANUAL DA QUALIDADE DO SERVIÇO DE RADIOTERAPIA

	4.1.a – Fluxograma geral		
	4.2.2.c – Interação dos processos		
	4.2.3.1 – Codificação e suporte		
	4.2.3.2 – Revisão e aprovação		
	4.2.3.3 – Alterações e novas edições		
	4.2.3.4 – Distribuição		
	4.2.3.5 – Documentos externos		
	4.2.4 – Controlo dos registos (PD)		
	5.2 – Focalização no cliente		
	5.3 – Política da Qualidade		
	5.5.1 – Organograma funcional		
	6.2.2 – Competência, consciencialização e formação		
	7.4 – Compras		
	8.2.2 – Auditoria interna (PD)		
	8.5.2 – Ações correctivas e preventivas (PD)		
E	4.1.a – Fluxograma Geral	Sofia Santos	12/07/2012
	4.2.2.c – Interação dos processos		
	5.5.1 – Organograma funcional		
F	4.2.4 – Controlo dos registos (PD)	Sofia Santos	06/09/2012
	5.6.1 – Generalidades		
	7.5.4 – Propriedade do Cliente		
G	4.2.2.c – Interação dos processos	Sofia Santos	24/04/2013
	4.2.3.5 – Documentos externos		
	4.2.4 – Controlo dos registos		
	5.4.1 – Objetivos da qualidade		
	5.5.1 – Organograma funcional		
	5.5.3 – Comunicação interna		
	5.6.1 – Generalidades		
	7.1 – Planeamento da realização do serviço		
	7.5.4 – Propriedade do cliente		
	8.2.1 – Satisfação do cliente		
	8.5.2 – Ações correctivas e preventivas		
H	Introdução	Joana Barbosa Jorge Faria	03/07/2014
	2. Referência Normativa		
	4.1.a. Fluxograma Geral		
	4.2.3.4 Distribuição		
	4.2.4 Controlo dos registos (PD)		
	5.3 Política da Qualidade		
	5.5.1 Responsabilidade e autoridade		
	5.5.2 Representante da gestão		
	5.6.1 Generalidades		
	6.2.1 Generalidades		
	6.2.2 Competência, consciencialização e formação		
	6.3 Infraestruturas		
	7.2.3 Comunicação com os clientes (PD)		
	7.4.1 Processo de compra		
	8.2.2 Auditoria interna (PD)		
	8.5.2 Ações corretivas e preventivas		
I	Todos – Reformulação do MQ	Joana Barbosa Jorge Faria	13/07/2018
J	Introdução; Organograma Funcional	Jorge Faria Liliana Martins	16/7/2021
K	Introdução; Âmbito de aplicação do SGQ; Fluxograma Geral; Interação de Processos; Organograma funcional	Jorge Faria Liliana Martins	25/8/2023

	MANUAL DA QUALIDADE
	MANUAL DA QUALIDADE DO SERVIÇO DE RADIOTERAPIA

O original aprovado pelo CA encontra-se arquivado no Gabinete de Gestão da Qualidade do CHBM, EPE.

No RAD, o Manual encontra-se disponível para consulta dos colaboradores em suporte informático na pasta partilhada (RadSGQ) e em formato PDF.

Âmbito de aplicação do SGQ

O SGQ do RAD aplica-se a todas as atividades do Serviço de Radioterapia, no âmbito “Planeamento, administração e controlo de radioterapia externa em doentes do foro oncológico”, e cumpre todos os requisitos da Norma, à exceção do design e desenvolvimento de produtos e serviços (ponto 8.3).

Política da Qualidade

A política da Qualidade do SGQ do serviço de Radioterapia é descrita no documento “Política da Qualidade do Serviço de Radioterapia” RAD-DS-Doc-PQ. Esta é disponibilizada a todas as partes interessadas via página internet, portal interno do CHBM e pasta partilhada do RadSGQ.

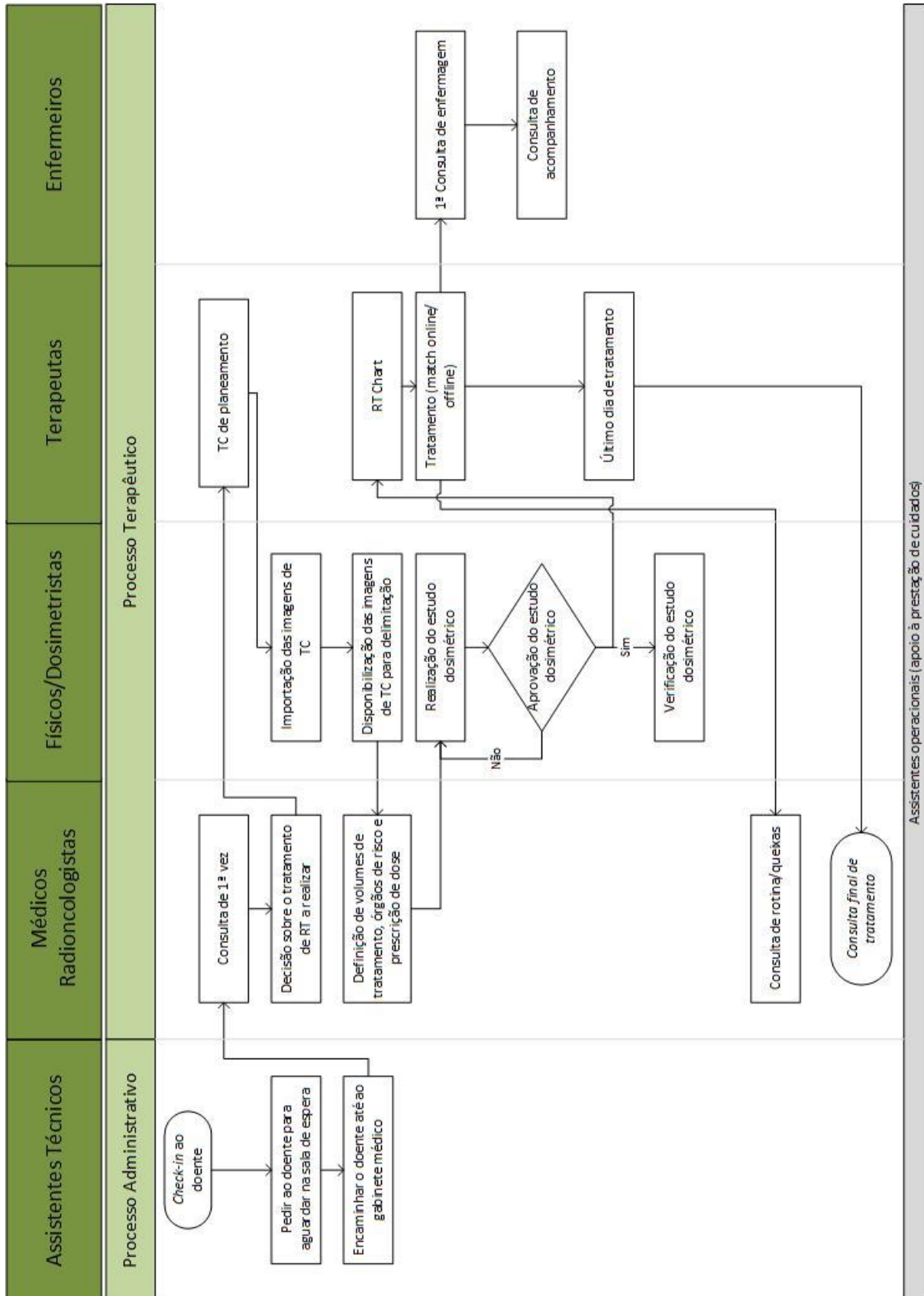
O Sistema de Gestão da Qualidade

O SGQ do RAD tem como principais processos o Administrativo e o Terapêutico. As interações dos mesmos, e seus intervenientes, estão descritos nos seguintes fluxogramas:



SERVICÓ DE RADIOTERAPIA

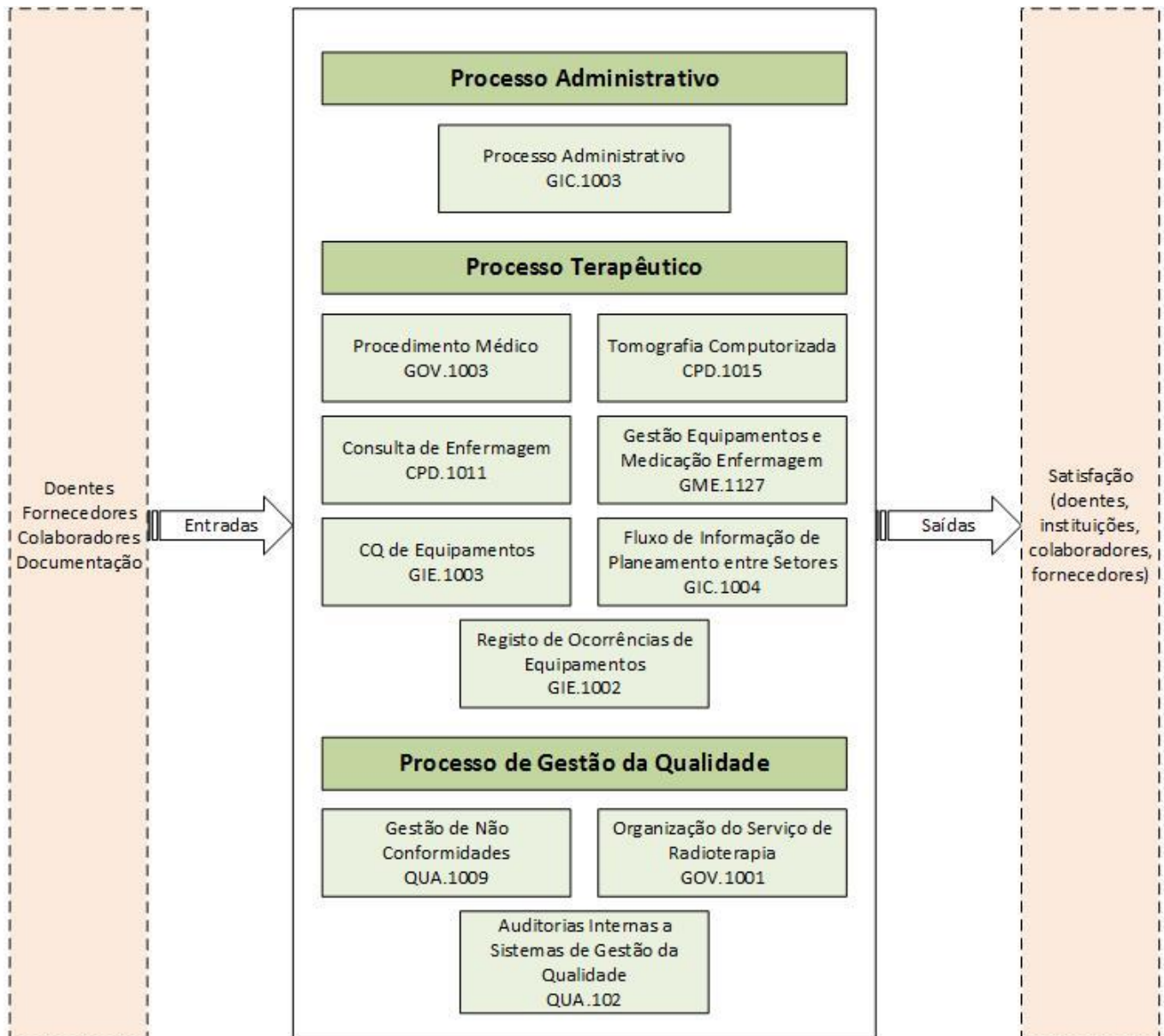
Fluxograma Geral





SERVICÓ DE RADIOTERAPIA

Interação dos Processos





Liderança

O Diretor de Serviço (DS) assegura que as responsabilidades e as autoridades estão definidas e comunicadas dentro da organização pelo conhecimento que todos os colaboradores têm do organograma do RAD. Os registos correspondentes fazem parte do processo de recursos humanos do RAD.

O DS nomeia dois elementos do RAD com responsabilidades de Representação da Gestão (RG) e autoridade que incluem:

- Assegurar que os processos necessários para o SGQ são estabelecidos, implementados e mantidos;
- Reportar regularmente, com o desempenho do SGQ e qualquer necessidade de melhoria;
- Assegurar a promoção da consciencialização para com os requisitos dos clientes em todo o RAD.

Organograma Funcional

