Lean na linha cirúrgica de catarata de unidade ambulatorial de especialidades do Estado de São Paulo

Juliana Abreu Lopes, Gisele Pessoa Cavalcanti, Renata Martello
AME Dra Maria Cristina Cury, juliana.lopes@ameinterlagos.org.br, gisele.pcavalcanti@ameinterlagos.org.br, renata.martello@ameinterlagos.org.br

INTRODUÇÃO

O Lean Seis Sigma é uma filosofia de gestão originada no Japão, inicialmente associada à indústria automobilística, mas posteriormente adaptada e aplicada em diversas áreas, incluindo a área da saúde. O objetivo principal do Lean é eliminar desperdícios e otimizar processos para melhorar a eficiência, a qualidade e a satisfação dos clientes. Uma das ferramentas utilizadas na filosofia Lean é o roteiro DMAIC, que é um acrônimo que representa cinco etapas fundamentais do ciclo de melhoria contínua: Definir, Medir, Analisar, Melhorar e Controlar. Cada etapa é crucial para garantir a eficácia das mudanças implementadas.

Na linha cirúrgica ambulatorial, isso implica em maximizar a utilização dos recursos disponíveis, reduzir o tempo de espera para os pacientes, aumentar a produtividade das equipes e melhorar a segurança do paciente. Previamente ao projeto foi identificado alto tempo de permanência dos pacientes na unidade no dia da cirurgia de catarata, em torno de 4 horas, gerando os seguintes problemas: relatos de insatisfação pela demora, manifestações na ouvidoria com reclamações, pacientes idosos com jejum prolongado e risco de intercorrências como hipoglicemia, além de erros relacionados aos registros médicos de prontuário, aviso cirúrgico (principalmente lateralidade da cirurgia e numerações de lentes intraoculares), com risco de incidentes cirúrgicos.
O projeto tem como objetivo principal reduzir o tempo de permanência no dia cirúrgico de catarata em 37,5%, ou seja, de 4 horas para 2,5 horas, em pelo menos 6 meses.

METODOLOGIA

Para enfrentar esse problema, foi identificada a oportunidade de utilizar a filosofia Lean, utilizando o roteiro DMAIC para planejar e implementar as melhorias para mudança desse cenário.

Fases de implementação:
D - Definir: Mapeamento de processo; mapa e fluxo de valor e definição de indicador.
M – Medir: Dados de tempo médio permanência dos pacientes no período; dados de tempo médio de cada etapa dos processos envolvidos e tempos dispensados para execução.
A – Analisar: avaliação do processo existente, através dos dados e proposta de novo processo.
I – (Improve) Melhorar: Implantação de novo aviso cirúrgico, com inclusão de novas informações; desenvolvimento do painel cirúrgico informatizado; definição fluxo de mapa cirúrgico e implantação de novo processo.
C- Controlar: Acompanhamento do tempo médio de permanência dos pacientes no dia cirúrgico

DISCUSSÃO E RESULTADOS

O projeto iniciou em setembro de 2022, com o mapeamento do processo cirúrgico e mapa de fluxo de valor atual/ antigo - (*as is*), avaliando cada etapa, contemplando os esforços envolvidos, tempos e pessoas, foi possíveis entender as causas que acarretam o alto tempo de permanência, esperas que não agregam valos ao paciente, retrabalhos e interrupções, ratificando as restrições do tempo dos processos de preparo operatório e cirurgia segura.

Foram levantados a série histórica do tempo de permanência como linha de base do projeto, com análise 963 pacientes, e mediana obtida de tempo de permanência de 4h05 minutos
Desenvolveu-se documento de prontuário para permitir o preenchimento facilitado para a equipe médica, com informações claras do procedimento a ser realizado, cumprindo as etapas de segurança do paciente, a partir desse documento desenvolveu um painel informatizado do processo cirúrgico com atualização em tempo real para consulta da equipe assistencial e de agendamento.
Implementado o fluxo de confecção e conferência do mapa cirúrgico pela equipe assistencial, como barreira de segurança e revisados o mapa de processo e fluxo de valor.
A implantação foi marcada pelo *Go Live* no dia 06/04/2023. O principal resultado obtido com o projeto foi a redução do tempo médio de permanência no dia cirúrgico de mediana de 4 horas para 3 horas, ou seja, redução em 25% (Gráfico 1), de forma sustentada por 6 meses.

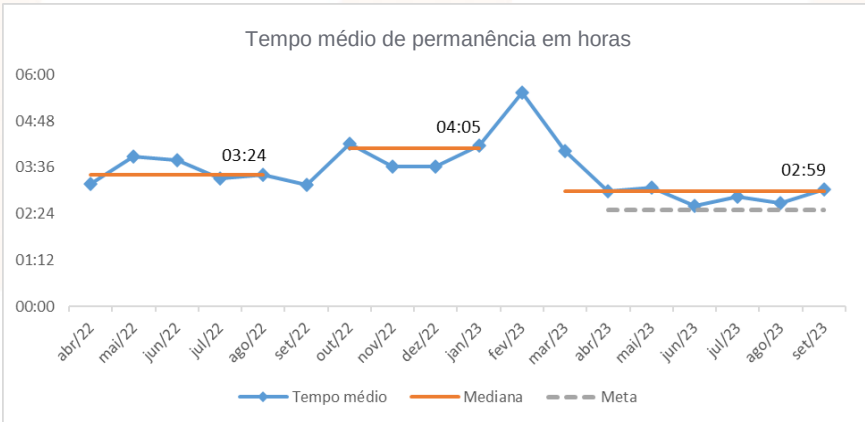

Gráfico 1. Tempo Médio de Permanência em horas.
Fonte: Sistema MV.

CONCLUSÃO

Resumidamente, as ações que merecem destaque na obtenção dos resultados foram
Documento de aviso cirúrgico com informações essenciais;
Confecção de mapa cirúrgico pela equipe multidisciplinar com dupla conferência da jornada do paciente, contemplando dispositivos a serem implantados, medicações, lateralidade e exames;
Painel de aviso cirúrgico com priorização de atendimento, atualizado em tempo real, independente de agendamento por parte do paciente;
Adequação da chegada dos pacientes na unidade no dia da cirurgia de acordo com a capacidade operacional.

REFERÊNCIAS

1. Gonçalves, M. S.; Miyake, d. I. Fatores Críticos para a Aplicação do Mapeamento do Fluxo de Valor em Projetos de Melhorias. Boletim Técnico da Escola Politécnica da USP. São Paulo: EPUSP, 2003.
2. Werkema, Cristina. Métodos PDCA e DMAIC e suas ferramentas analíticas. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.
3. American Society for Quality. Acesso em: https://asq.org
4. Imai, M. Gemba Kaizen, uma abordagem de bom senso à estratégia de melhoria contínua. 2ª edição. São Paulo: Bookman, 2014.
5. Knowles, Malcolm S., HOLTON III, Elwood F., SWANSON, Richard A. Aprendizagem de resultados: uma abordagem prática para aumentar a efetividade da educação corporativa. Tradução de Sabine Alexandra Holler. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.
6. Sutherland, Jeff. Scrum : a arte de fazer o dobro do trabalho na metade do tempo. tradução de Natalie Gerhardt. São Paulo: LeYa, 2014.
7. White, B. Lean Daily Management for healthcare: a strategic guide to implementing lean for hospital leaders, 1ª edição, Nova Iorque: CRC Press, 2016.