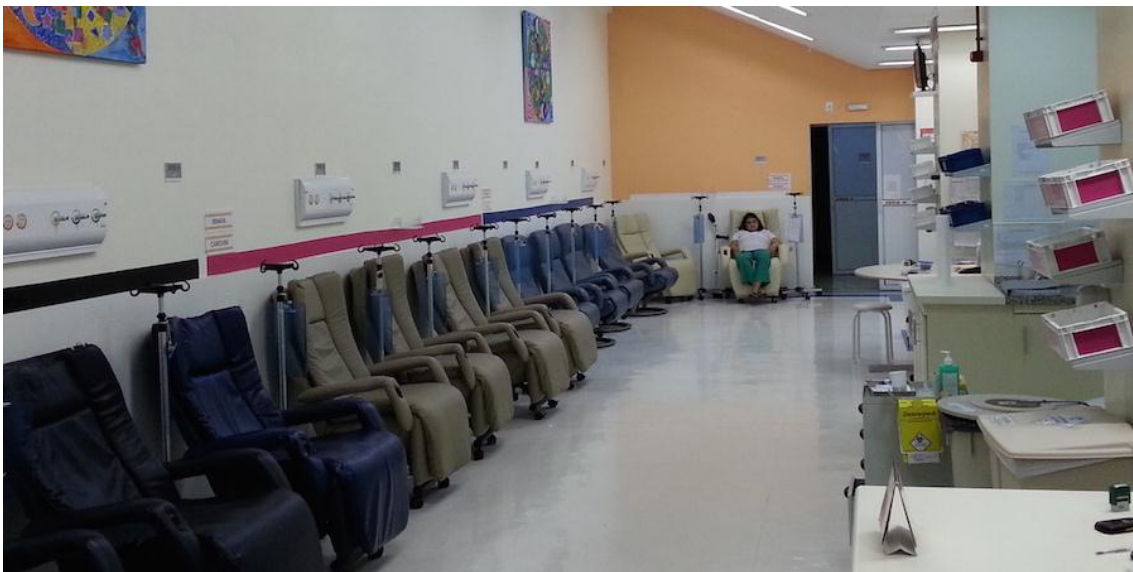


Melhorando o atendimento ao câncer de mama com o uso de uma via de cuidados dedicados em um hospital no Brasil

por Evelin Marotta, Sheila Vianna Rais e Stela Maris Coelho



ARTIGO DE DESTAQUE – Ao adotar o pensamento lean e estabelecer uma via de cuidados dedicados, um hospital brasileiro conseguiu reduzir drasticamente o tempo que os pacientes com câncer de mama têm de esperar para serem operados ou para começarem o tratamento.

O Hospital Regional do Vale do Paraíba (HRVP) é um hospital público que conta com 300 leitos e fica localizado em Taubaté – SP, fornecendo tratamento para câncer a uma população de 1,2 milhão de pessoas, distribuídas em mais de 40 cidades. O Instituto de Oncologia do Vale (IOV), que o Planet Lean cobriu em um [artigo anterior](#) (em inglês), é parceiro do HRVP e é responsável por administrar o Centro de Câncer.

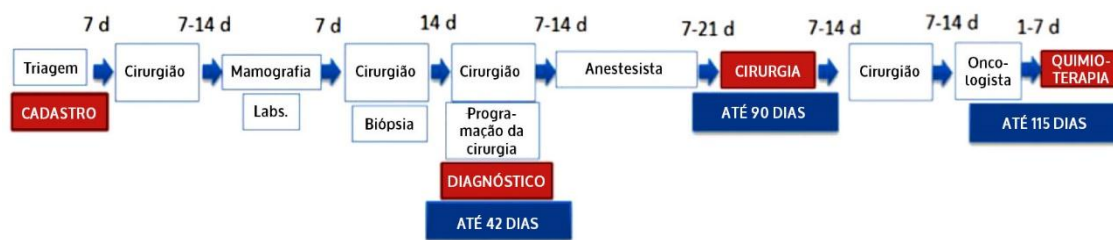
Dois terços de nossos pacientes precisam de assistência para chegar a nossas instalações, uma jornada que pode levar de uma a quatro horas. Alguns de nossos pacientes têm de deixar suas casas às três da manhã para poder chegar às sete.

Enquanto o tempo de espera por um atendimento inicial é normalmente menor do que duas semanas, as rotinas seguintes, como mamografias, biópsias, tomografia e cirurgia, podem, às vezes, levar semanas. O Centro de Câncer compartilha seus recursos com o Pronto Atendimento, o Departamento de Cirurgia (para procedimentos gerais e especializados, como na cabeça ou no pescoço, mas também cardiovascular e neurocirurgia) e os Centros de Hipertensão e Renal.



A distância percorrida e o tempo de espera representavam uma combinação trágica para nossos pacientes, que não só tinham de suportar uma longa e cansativa jornada, mas também os atrasos e cancelamentos. Por exemplo, um paciente com câncer de mama poderia consultar o médico em uma terça e, então, marcar um exame para quarta, mas isso requeria dois dias seguidos de deslocamento. Para ter uma simples mamografia realizada, a maioria das pacientes teria de esperar três semanas: primeiro, pela consulta na terça na semana 1, então, pela mamografia em si na quarta da semana seguinte e, finalmente, por uma nova consulta na terça para rever o teste e marcar uma consulta com o anestesista.

A partir desse ponto, havia, obviamente, outra espera antes de poderem ser operados. Com esse sistema, o tempo médio de espera desde o cadastro até a cirurgia era de 90 dias (correspondendo de cinco a oito visitas ao hospital), e a espera média para consultar um oncologista era de 114 dias a partir do cadastro. Você pode ver uma representação de nosso **Estado Atual abaixo**.



Tínhamos de encontrar uma forma para melhorar o cuidado que prestamos a nossos pacientes com câncer sem incorrer em novos custos que comprometeriam nosso orçamento. Mas como fazer isso?

Decidimos mudar completamente nossa abordagem. Reunimos todos os profissionais envolvidos no processo (especialistas em mama, anestesistas, oncologistas, oncologistas

de radiação, gerentes, radiologistas, patologistas, técnicos, enfermeiras e serviços sociais) e lançamos um projeto “piloto” em nossa clínica de câncer de mama.

Escolhemos câncer de mama porque temos, aproximadamente, 250 novos pacientes sofrendo desse tipo de câncer todo ano, o que, com nosso sistema antigo, se traduziria em aproximadamente 3.000 visitas ao hospital para terem acesso à cirurgia e à quimioterapia.

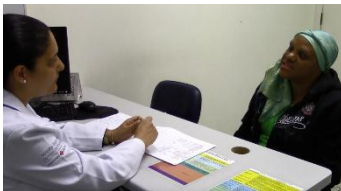
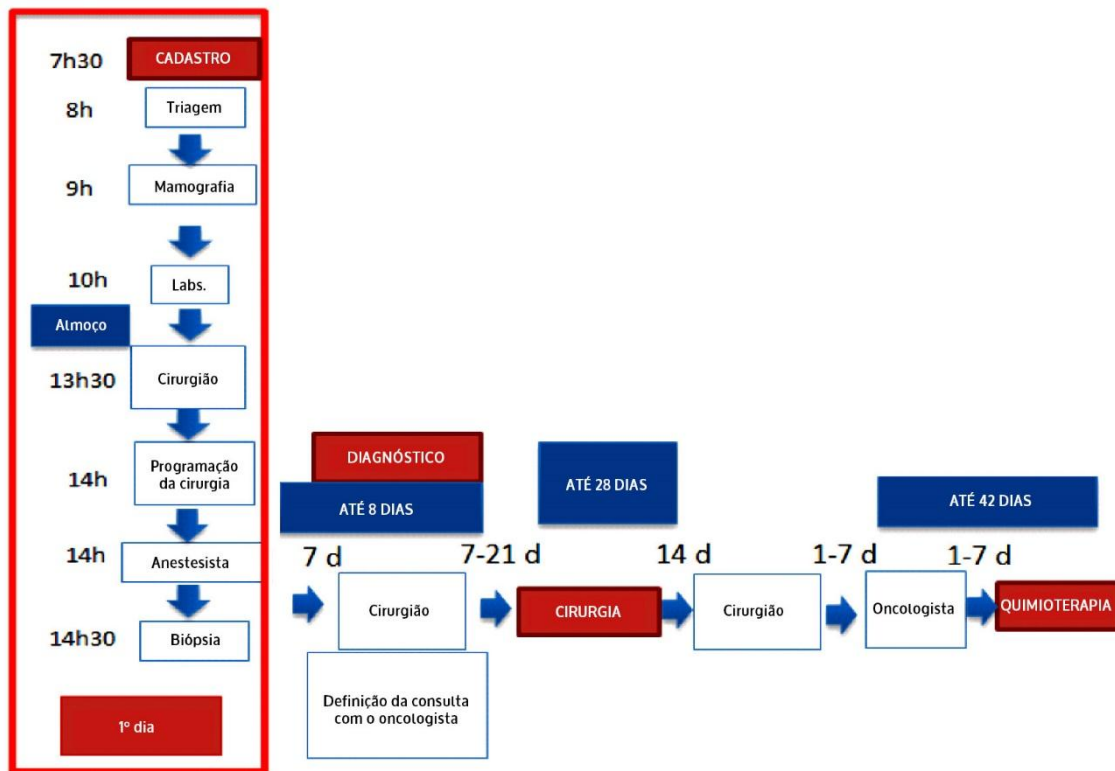
Decidimos encontrar uma forma para garantir que pacientes com câncer de mama recebessem todo o cuidado que precisam em apenas uma visita.

Naturalmente, isso significaria combinar diversas consultas e procedimentos e organizá-los em um fluxo lógico (nosso estado futuro ideal). Com essa visão em mente e com a colaboração de todos os profissionais envolvidos, a equipe propôs mudanças para o fluxo, que satisfariam as necessidades recém-identificadas enquanto garantiriam que ninguém tivesse sua carga de trabalho aumentada.

Nosso objetivo era reduzir o tempo do cadastro até a quimioterapia pela metade.

Chamamos o novo fluxo de “via rápida para o tratamento de câncer de mama”, que envolvia pacientes que são suspeitos de terem câncer de mama e aqueles que acabaram de ser diagnosticados. A via rápida é projetada para reunir de quatro a sete semanas de atividades em apenas um dia, o que é possível coordenando o cuidado, o paciente e o fluxo dos processos (**veja o estado futuro abaixo**) usando três intervenções básicas:

1. Estabelecer procedimentos-padrões para cada tipo de paciente.
2. Refazer as programações do cuidado e dos exames médicos.
3. Estabelecer acordos de serviço entre os vários atores do processo.



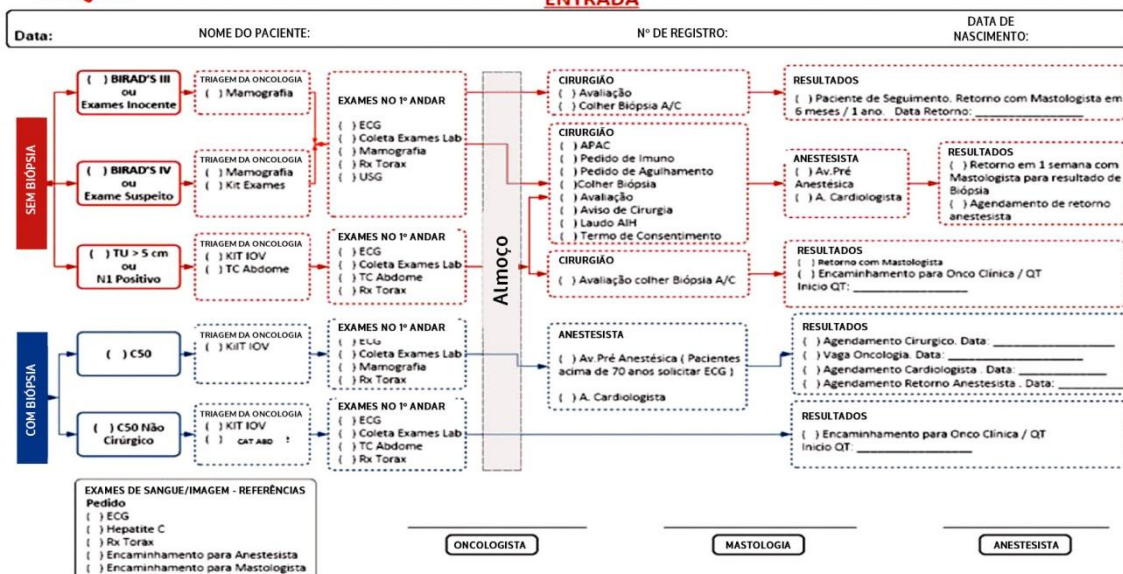
Para fazer a gestão visual do fluxo do cuidado, criamos um *kanban* da via do cuidado, que “acompanha” o paciente pelo processo e é verificado em cada estágio, garantindo que todas as necessidades sejam atendidas.

Projetamos dois fluxos diferentes: um para pacientes que são altamente suspeitos de terem câncer de mama (o objetivo aqui é realizar uma biópsia no mesmo dia e planejar para que a cirurgia seja realizada em 21 dias) e um para pacientes que já foram diagnosticados (para marcar a cirurgia ou o tratamento subsequente, como quimioterapia ou radiação, o mais rápido possível).

Para cada fluxo, definimos “pacotes de exames” que seguissem a sequência esperada de atividades. Também reorganizamos alguns deles para garantir que o cuidado aconteça em apenas um andar, em apenas uma sequência e sempre no mesmo dia da semana.

KANBAN DA VIA DE CUIDADO AO PACIENTE COM CÂNCER DE MAMA

ENTRADA



Novos pacientes com câncer de mama tiveram suas consultas marcadas às segundas-feiras, em um fluxo dedicado a exames de sangue, mamografias, ultrassons, tomografias de peito/abdômen (para pacientes com doença avançada) e eletrocardiogramas, conforme especificado em cada pacote padronizado de testes. Os acordos no nível de serviço que fizemos deixavam de um a três “espaços em aberto” a cada segunda-feira para fazermos esses testes e procedimentos.

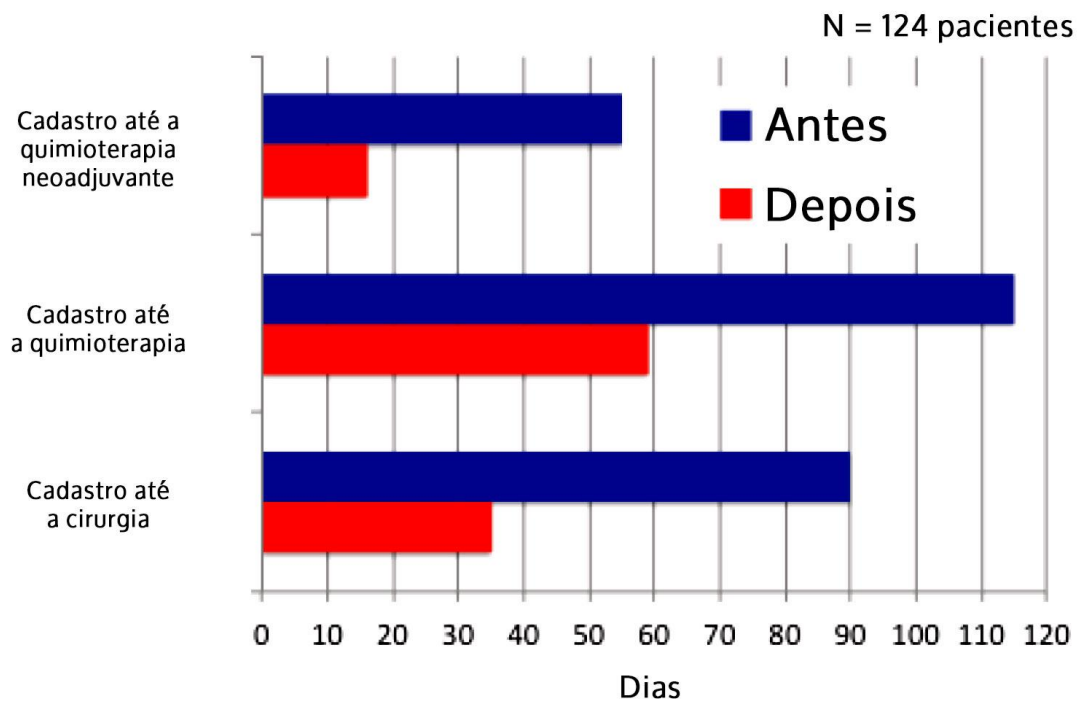
O experimento de via rápida teve um grande impacto nos pacientes, cuja suspeita de câncer de mama podia ser diagnosticada em um dia. Alguns deles nos disseram que simplesmente esperavam vir para uma visita e que teriam de esperar algumas semanas pelos resultados do exame. Descobrir tão rapidamente se eles têm câncer parecia assustá-los. Usando esse feedback, introduzimos um novo passo no processo: um coordenador de cuidado passaria a explicar aos pacientes a dinâmica do cuidado e tratamento ao câncer de mama e as vantagens de um diagnóstico antecipado.

OS RESULTADOS

O projeto piloto conseguiu resultados extraordinários. O tempo médio de espera do cadastro até a cirurgia caiu de 90 para 35 dias – uma melhoria de 61% – enquanto o tempo médio do cadastro para a primeira sessão de quimioterapia caiu de 114 para 56 dias – uma melhoria de 50%. Também reduzimos de sete para duas as visitas ao hospital (para alguns pacientes, a segunda visita coincidia com a data da cirurgia).

A experiência realmente nos motivou, provando que é possível encontrar uma forma melhor para rapidamente diagnosticar e fornecer cuidado aos pacientes com câncer de mama e que esse sistema melhorado não necessita que trabalhemos mais... apenas de forma mais inteligente.

Resultados do piloto da via rápida do câncer de mama



Fonte: [Planet Lean](#)

Improving breast cancer care using a dedicated care path in a hospital in Brazil

By: Evelin Marotta, Sheila Vianna Rais & Stela Maris Coelho

FEATURE ARTICLE – By adopting lean thinking and establishing a dedicated care pathway, a Brazilian hospital has been able to drastically reduce the time breast cancer patients have to wait to undergo surgery or start treatment.

The Hospital Regional do Vale do Paraíba (HRVP) is a 300-bed public hospital located in Taubaté, São Paulo State, providing cancer treatment for a population of 1.2 million people distributed across more than 40 cities. The Instituto de Oncologia do Vale (IOV), which Planet Lean covered in a [previous article](#), is a partner of HRVP and runs the Cancer Center.

Two-thirds of our patients require public assistance to travel to our facilities, a journey that can take between one and four hours. Some of our patients have to let their homes as early as 3am to be here by 7am.

While the waiting time for the first appointment is normally less than two weeks, accessing follow-up care, such as mammograms, biopsies, CT scans and surgery, can sometimes take weeks. The Cancer Center shares resources with the Emergency Department, the Surgery Department (for general and specialized procedures, like head and neck, but also cardiovascular and neurosurgery), and the renal and hypertension centers.

The distance to travel and the waiting time represented a tragic combination for our patients, who not only had to endure a long and strenuous journey, but also delays and cancellations. For example, a breast cancer patient could see a doctor on a Tuesday and have an exam scheduled for a Wednesday, but this would still require travelling two days in a row. To have a simple mammogram performed on them, most patients would have to wait around three weeks: first for the Tuesday appointment of week 1, then for the actual mammogram on the Wednesday of the following week, and finally for a new Tuesday appointment to review the test and set an appointment with the anesthesiologist.

From that point, there was of course another wait before they could undergo surgery. With that system, the average waiting time from registration to surgery was 90 days

(corresponding to five to eight visits to the hospital) and the average wait to see an oncologist was 114 days from registration. You can see a representation of our **Current State below**.

We had to find a way to improve the care we provide our cancer patients, without incurring new costs that would compromise our budget. But how to do it?

We decided to change our approach completely. We gathered all the professionals involved in the process (breast specialists, anesthesiologists, oncologists, radiation oncologists, managers, radiologists, pathologists, technicians, nurses, and social services) and launched a “pilot” project in our breast cancer clinic.

We chose breast cancer because we see approximately 250 new patients suffering from this type of cancer every year, which with our system at the time would have translated into around 3,000 hospital visits to get access to surgery and chemotherapy.

We took it upon ourselves to find a way to ensure breast cancer patients get all the care they need in a single visit.

Naturally, this would mean combining several appointments and procedures, and organizing them in a logical flow (our ideal Future State). With this vision in mind, and with the collaboration of all the professionals involved, the team proposed changes to the flow, which would satisfy the newly identified requirements while ensuring no one would see their workload increase.

Our goal was to cut the time from registration to chemotherapy by half.

We called the new flow the *Fast Track to Breast Cancer Treatment*, which involves patients who are highly suspected of having breast cancer and those who have been just diagnosed. The Fast Track is designed to accommodate four-to-seven weeks' worth of activities in one single day, which is achieved by coordinating care, patient and processes flow (**see Future State below**) using three basic interventions:

4. Establishing standard procedures for each type of patient;
5. Redesigning the schedules of medical care and examinations;
6. Establishing service agreements between the various actors in the process.

To visually manage the flow of care, we created a Care Path Kanban that "accompanies" the patient throughout the process and that is checked at every stage, ensuring that all requirements have been fulfilled.

We designed two different flows: one for patients who are highly suspected of having breast cancer (the aim there is to perform a biopsy on the same day and plan for surgery to be performed within 21 days) and one for patients who have already been diagnosed (to schedule surgery or subsequent treatment, like chemotherapy or radiation therapy as quickly as possible).

For each flow, we defined "bundles of tests" that follow the expected sequence of activities. We have also reorganized some of them to make sure that care takes place on a single floor, in a single sequence and within the same day of the week.

New patients with breast cancer had their appointments planned for Mondays, in a dedicated flow for blood tests, mammograms, ultrasound, chest/abdomen CAT scans (for patients with advanced disease) and ECGs, as specified in each standardized bundle of tests. The service level agreements we reached involve one to three "open slots" each Monday for these tests and procedures.

The Fast Track experiment had a massive impact on the patients, whose suspected breast cancer could be diagnosed in one day. Some of them told us they simply expected to come in for a visit and have to wait a few weeks for the test results. Getting to know they have cancer so quickly seemed to scared them. Using this piece of feedback, we introduced a new step in the process: a care coordinator now explains to patients the dynamics of breast cancer care and treatment, and the advantages of early diagnosis.

THE OUTCOMES

The pilot project has achieved extraordinary results. The average waiting time from registration to surgery has dropped from 90 to 35 days – a 61% improvement – while the average time from registration to the first session of chemotherapy has gone from 114 to 56 days – a 50% improvement. We have also gone from seven visits to the hospital to two (for some patients, the second visit coincides with surgery).

The experience really motivated us, proving that a better way to quickly diagnose and provide care to breast cancer patients is possible, and that this improved system doesn't necessarily require us to work harder... it just requires us to work smarter.