

COVID-19

## Praticantes da saúde lean falam sobre o combate ao coronavírus

ORIOI CUATRECASAS

CRISTINA FONTCUBERTA ADALID



*Crédito da foto: [Enrique Campo Bello / Shutterstock](#)*

Como as organizações lean de saúde respondem ao estágio mais crítico da epidemia? Pedimos a três hospitais na Catalunha e em Toledo para que compartilhassem suas experiências.

Quando as coisas na sala de operação ficam difíceis, o Dr. Llorenç Mateo do Consorci Sanitari del Alt Penedès-Garraf normalmente repete a seus colegas um mantra: “ambiente estável”. Em uma emergência, é muito fácil deixar se abater pelo estresse e fazer a primeira coisa que vem à mente; o que devemos fazer, em vez disso, é respirar e identificar a causa do sangramento.

A crise da Covid-19 é muito semelhante a esse cenário. Nos primeiros dias, quando o caos tomou conta, nós, aqui no Instituto Lean Management, caímos na mesma armadilha. “Talvez essa não seja a hora de pensar. É hora de correr, de focar no D do PDCA, talvez até de pular para as soluções”, pensamos. Ainda assim, quando conversamos com os [hospitais lean de nossa rede](#) — muitos dos quais não haviam sido nossos



parceiros de aprendizagem há muitos anos —, escutamos uma história diferente. Por exemplo, Vicenç Ibañez (um dos praticantes que aparece neste artigo) nos lembrou que “ter que correr não significa que devemos parar de pensar”. Afinal, estamos em uma maratona, e não em um tiro de 100 metros, e tomar decisões com a cabeça no lugar é a única forma de completá-la. Ambiente estável, lembra?

De fato, quando lemos sobre a experiência dos três hospitais abaixo, ter a cabeça no lugar na hora de tomar decisões e a habilidade de antecipar o próximo desenvolvimento da crise são claramente elementos em comum. Enquanto as organizações da área da saúde estavam lutando para não afundar e enviando sinais de socorro para todos os lados, esperando que alguém viesse e os resgatasse, vários hospitais lean tomaram a frente e usaram seu conhecimento e experiência (com o lean como uma de suas bases) para encontrar novas formas criativas de se manter à frente da emergência (veja o que Rosa Simón tem a dizer sobre o suprimento de EPI, por exemplo). Eles não pararam de revisar seus padrões, desenvolver seu pessoal ou aprender; na verdade, eles fizeram isso mais do que nunca.

Dentro de dias, essas organizações foram capazes de implementar mudanças radicais — em alguns casos, algumas que haviam sido discutidas por meses e meses — e introduzir práticas que antes sequer seriam consideradas. Muitas dessas acabaram ficando (telessaúde, por exemplo, como Ana Álvarez diz abaixo), fornecendo a habilidade extraordinária de solucionadores de problemas para gerar um pensamento fora da caixa e inovação — até mesmo nos cenários mais estressantes e esmagadores.

De fato, tudo mudou em questão de horas. O percurso dedicado para pacientes de trauma no pronto atendimento do hospital de Garraf, por exemplo, foi transformado em uma extensão da UTI. Sua criação tinha custado à equipe muito suor e lágrimas por muitos meses. Nos primeiros dias da emergência, vimos todo o trabalho que tinham feito conosco desaparecer e começamos a nos perguntar se realmente os havíamos ajudado com o passar dos anos. Mas, então, percebemos que talvez as mudanças físicas não fossem tão importantes assim. O que realmente importa é a forma de pensamento que permite que uma organização se adapte rapidamente a circunstâncias mutáveis, e não há dúvida de que, nas últimas semanas, esses hospitais provaram tê-la interiorizado. Conforme superamos lentamente a ameaça da Covid-19 e lentamente voltamos ao “business as usual”, essa mentalidade será mais importante que nunca: se tem uma coisa que nunca vai embora, são os problemas (o primeiro sendo a carga de trabalho acumulado durante a crise).

É lindo ver que as sementes lean que plantamos juntos estão crescendo. Demos a essas pessoas as ferramentas para *aprenderem a aprender* e agora é a vez delas de nos ensinar o que aprenderam com esta crise.

---

## Ana Álvarez Soto, Diretora de Processos, Hospital de Bellvitge – Barcelona

“O PDCA e a ideia de chegar à causa raiz dos problemas é algo que nós, profissionais da área da saúde, fazemos diariamente, conscientes de que ‘colocar um band-aid nos problemas nunca funciona (ainda mais em uma situação mutável como a da pandemia da Covid-19). Durante esta crise ficou evidente que o pensamento lean agora é o nosso DNA e que ele sempre informa a tomada de decisão até a equipe de gestão.

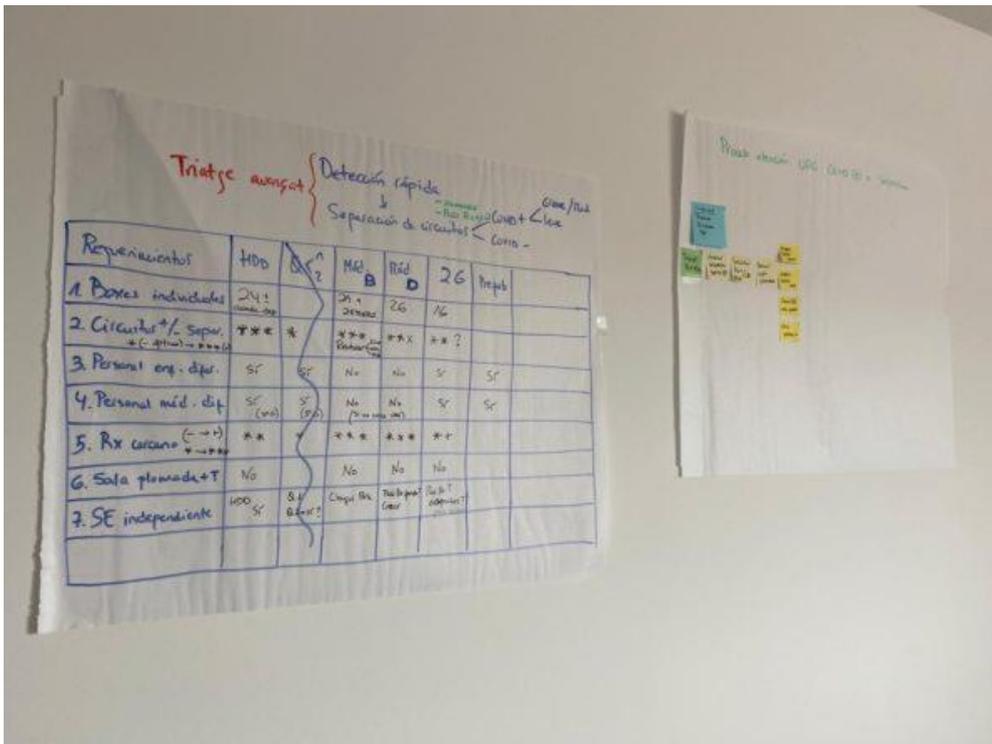


Uma das práticas lean que mais ajudaram foi a padronização: com os pacientes de Covid-19 chegando a representar 90% de nossa carga de trabalho, muitos de nossos profissionais tiveram de aprender novos procedimentos muito rapidamente, a fim de cuidar das pessoas de forma adequada e confiante. Desde como adequadamente usar os EPI até como lidar com os pacientes testados positivo para Covid-19, criamos padrões como uma forma de transferir conhecimento e *expertise* daqueles que sabiam mais para aqueles que sabiam menos. Nós nos engajamos em ciclos muito rápidos de experimentação, testando um novo padrão em um dia e atualizando-o no seguinte para consertar o que não funcionou. Seguimos protocolos e recomendações, claro, mas — para tentar salvar o máximo de vidas possível — não tivemos medo de encontrar nossas próprias soluções sempre que necessário. Curiosamente, as mudanças que lutamos para implementar por vários meses (por exemplo, em nosso departamento de emergência) foram feitas em apenas alguns dias quando a Covid-19 apareceu.

Agora que as coisas estão um pouco mais calmas, começamos a juntar as lições que aprendemos, e ficou claro que algumas das mudanças vieram para ficar (não podemos esperar que voltaremos ao normal após tudo isso). Por exemplo, acredito que começaremos a usar as ferramentas de vídeoconferência mais frequentemente do que fazíamos no passado, para nos comunicar com colegas de outros hospitais e com as famílias dos pacientes. O relacionamento com os pacientes e seus familiares mudou: a Covid-19 nos tornou mais empáticos e proativos para informar aos familiares sobre a condição dos pacientes, por exemplo. Também acredito que as consultas de acompanhamento serão feitas cada vez mais pelo telefone, quando possível — agora que fomos forçados de fazer as consultas dessa forma, começamos a enxergar o valor nelas. Por fim, alguns dos elementos do novo *huddle* diário que introduzimos em cada área para discutir problemas e o trabalho do dia provavelmente vieram para ficar.



Até dia 6 de abril, estamos administrando o hospital temporário Fira Salut (existem 340 leitos por enquanto, com o potencial para 1.000), e lá também estamos tentando aplicar o lean. Estamos pedindo às pessoas que trabalham lá para nos dizer como o trabalho deveria ser organizado e tentando ser flexíveis com nossos recursos. Em vez de mantê-los parados lá (que é um desperdício), estamos estudando diferentes cenários possíveis e nos preparando para rapidamente aumentar sua utilização em uma questão de dias, caso a necessidade surja”.



**Rosa Maria Simón, Directora de Qualidade, Corsorci Sanitari Alt Penedès-Garraf**

“Tínhamos todos lido sobre as notícias da cidade de Igualada, aqui na Catalunha, onde, na metade de fevereiro, o hospital tinha se tornado um epicentro do surto de Covid-19. Considerando nossa proximidade à Igualada, começamos a trabalhar em planos de contenção no final de fevereiro. Tendo aprendido com sua experiência, nosso principal objetivo era proteger nossos pacientes e nosso pessoal. Para fazer isso, organizamos nossos dois hospitais para criar em cada um deles duas áreas completamente separadas





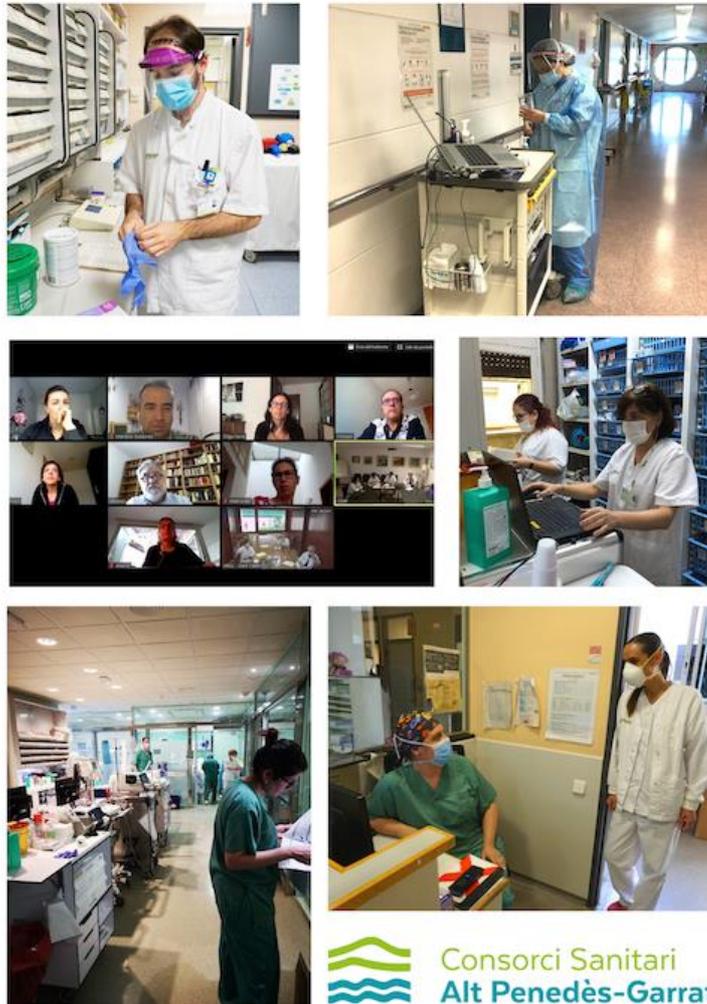
— uma para pacientes de Covid-19 e uma para pacientes não infectados.

O CSAPG oferece cuidado agudo, geral e geriátrico. Em apenas três dias, fomos capazes de transformar o hospital inteiro, usando fitas e gestão visual para separar os fluxos e manter os pacientes de Covid-19 isolados dos outros a todo momento. Então, isolamos a área de cuidado aos idosos, movemos todos os pacientes não infectados pelo vírus e que estavam em boas condições de saúde para um hotel próximo e usamos o espaço que economizamos para pessoas que precisam de cuidados graves (mas que não testaram positivo para Covid-19). O resto do hospital foi totalmente dedicado aos pacientes com coronavírus. Parte de nosso pronto atendimento foi transformado em uma extensão de nossa UTI (aumentamos de sete para 20 leitos), enquanto a pediatria, a área de trauma e a cirurgia foram movidas para uma área ambulatorial.

Confiamos muito na matriz ILUO para identificar esses profissionais que têm as capacidades para trabalhar na UTI e no cuidado emergencial, para garantir que nossos pacientes mais críticos recebam o melhor cuidado possível.

A disponibilidade do Equipamento de Proteção Individual (EPI) tem sido um grande problema em muitos países, e, infelizmente, não fomos exceção. Rapidamente percebemos que nosso estoque não seria suficiente e, assim que se tornou claro que não poderíamos confiar em fornecedores externos, tivemos que ser criativos. Trabalhando com uma rede de voluntários, obtivemos os materiais e montamos uma pequena fábrica têxtil para manufaturar os EPI nós mesmos. Isso nos ajudou muito na fase mais grave da emergência. Também colocamos muita ênfase em lembrar nosso pessoal do uso correto do EPI em diferentes cenários (visitando pacientes de Covid-19, intubando e assim por diante). Tivemos de quebrar a rotina de fazer as coisas quase que automaticamente e garantir que eles prestassem atenção extra em cada etapa. Para conseguir isso, achamos muito útil observar os profissionais todo turno, em todas as alas, conforme eles vestiam os EPI e corrigi-los sempre que notássemos algo errado. Por fim, fizemos pequenos *kaizens* para maximizar o uso do equipamento: por exemplo, paramos de entrar no quarto de um paciente apenas para medir os sinais vitais, aproveitando a oportunidade para completar também outras tarefas.

O lean nos deu muita flexibilidade, e não há dúvidas de que seríamos muito mais lentos em nossas respostas sem ele. Fiquei realmente impressionada com a disciplina de nosso pessoal, para quem seguir padrões e procedimentos (e passá-los adiante a seus colegas) é claramente uma coisa natural a fazer após tantos anos em uma jornada lean”.



## Vicenç Martínez Ibañez, CEO, Hospital Nacional de Paraplégicos – Toledo

“Nosso hospital, que foi inaugurado em 1974, é um centro renomado para o cuidado e a reabilitação de pacientes paraplégicos e tetraplégicos. O fato de que a organização tem pouca ou nenhuma competição significa que, para introduzir o pensamento lean aqui, não podemos confiar em nosso senso de urgência fornecido por uma ‘plataforma em chamas’. Mas então a Covid-19 chegou (apenas um mês após eu começar como CEO).

Nas últimas semanas, ela obviamente monopolizou nossa atenção. Tivemos sete casos internos, mas também recebemos pacientes de





outros hospitais que estavam sem espaço. Atualmente, temos 90 casos de coronavírus advindos do hospital geral vizinho, aqui em Toledo — alguns deles na UTI. Designamos a parte mais antiga de nosso prédio a eles, separando totalmente seu fluxo dos nossos para minimizar os riscos de infecção (os profissionais e as ambulâncias deles têm uma entrada própria).

Outra medida que tomamos cedo foi a suspensão de todas as visitas — alguns de nossos pacientes foram infectados por familiares assintomáticos que os vieram visitar. Nossos médicos ligam para os membros da família sempre na mesma hora do dia (isso é mais fácil de gerenciar do que esperar que as pessoas liguem para eles).

Além disso, todos os pacientes cuja reabilitação pôde ser interrompida até a emergência acabar tiveram alta, o que significou que cortamos o número de leitos ocupados pela metade (de um total de 200). Agrupamos os 100 pacientes restantes na seção moderna do hospital — para que a mais antiga pudesse se tornar uma área dedicada à Covid. Por toda a crise, estamos também fazendo uma reunião especial todo dia para avaliar a situação e nos coordenar melhor entre nós mesmos.

As coisas estão mais calmas agora, mas ainda temos uma oportunidade para focar na solução de problemas que estamos vendo durante esta crise e iniciar as discussões sobre o futuro de nossa organização. É um ótimo momento para reunir todos e conversar sobre aonde queremos ir enquanto hospital. O primeiro problema em que focaremos é o fato de que as atividades de fisioterapia e reabilitação acontecem pela manhã, deixando as tardes quase que completamente vazias: há uma enorme oportunidade para uma melhor redistribuição do trabalho. Também pretendemos introduzir um pouco de *design thinking* em nosso trabalho de melhoria, para garantir que estejamos realmente considerando as necessidades e o feedback dos pacientes quando redesenhamos nossos processos.

Em minha experiência, em organizações da área da saúde, a alavanca mais poderosa para alcançar a mudança é a paixão das pessoas pelo trabalho — em nosso hospital há muito disso, como o excelente trabalho que todos fizeram nos mostrou no último mês”.



Fonte: [Planet Lean](#)

#### Sobre os autores



Oriol Cuatrecasas é o Presidente do Instituto Lean Management, Barcelona.



Cristina Fontcuberta Adalid é Coach Lean no Instituto Lean Management, Barcelona.

Publicado em 04-05-2020