



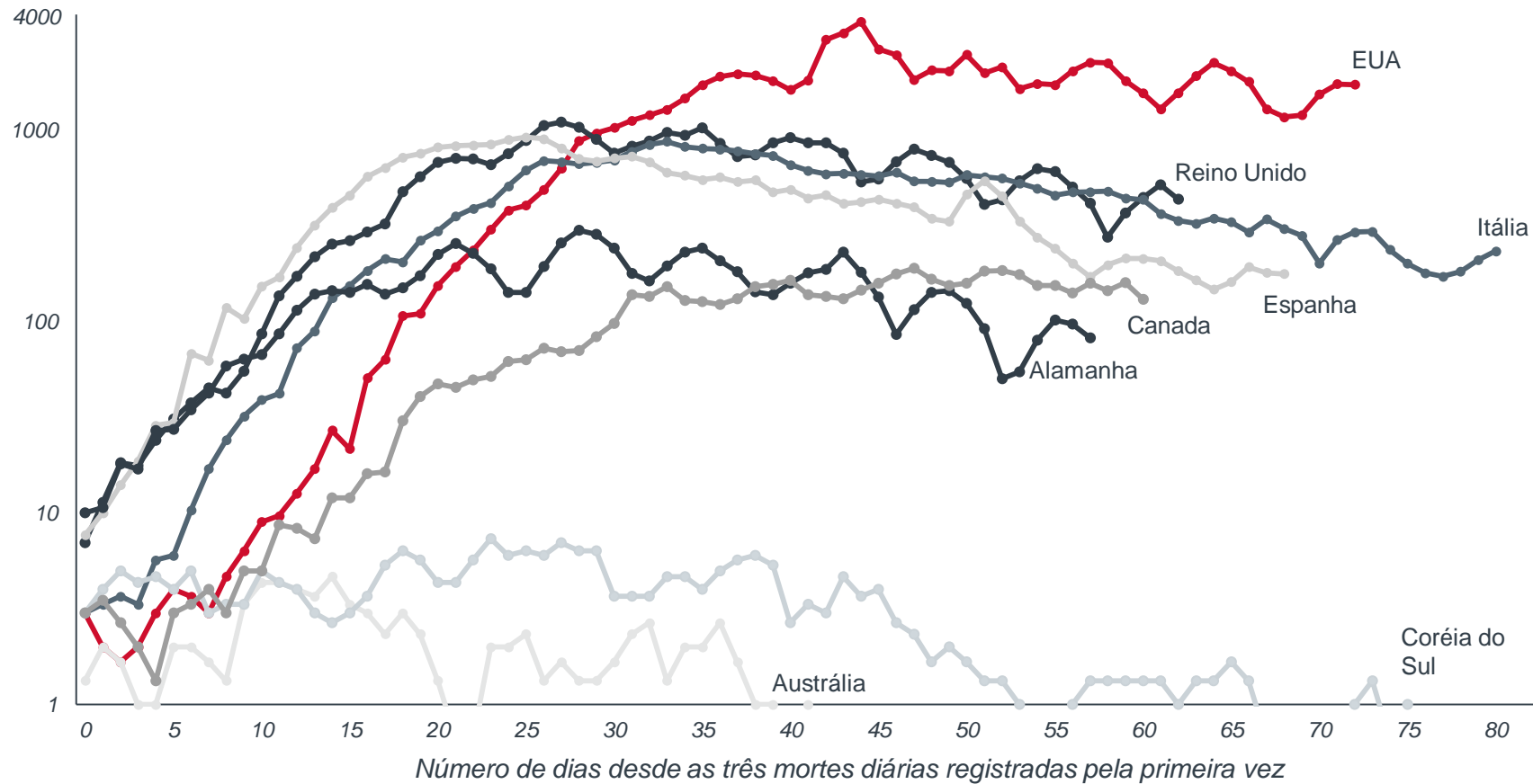
Como Reiniciar as Cirurgias Eletivas de uma Forma Segura em Tempos de Pandemia

3 de Junho, 2020

Apresentado por:
Daniel Dellaferrera
dellafed@advisory.com

Taxas de mortes diárias diminuindo (lentamente) em todo o mundo

Mortes diárias por Coronavírus (média de três dias consecutivos), por número de dias desde que três mortes diárias foram registradas pela primeira vez¹



País	Total de mortes por milhão
Espanha	587,3
Itália	522,8
Reino Unido	500,8
EUA	264,6
Canadá	147,4
Alemanha	94,1
Coréia do Sul	5,1
Australia	3,8

1. Até 16 de maio de 2020.

Fonte: Roser M et al., "[Coronavirus Disease \(COVID-19\) - Statistics and Research](#)," Our World in Data, 2020.

O mundo entra na fase de "tentativa e erro"

Ampla gama de políticas de reabertura em todo o mundo



Confinamento

- Distanciamento social e quarentena em andamento
- Varejo, beleza, entretenimento fechado
- Consumo no local fechado

● Canadá, Índia, Irlanda, Colômbia, Arábia Saudita, Singapura, Reino Unido



Reabertura com diretrizes rigorosas

- Fim de quarentena com recomendações de distanciamento social
- Varejo, beleza aberta com limitações de ocupação
- Escritórios abertos com capacidade limitada

● EUA, Espanha, Itália, França, Alemanha, Israel, Irã



Mais adiante na jornada de reabertura

- Fim de quarentena com recomendações de distanciamento social
- Varejo, beleza, academias, academias abertas
- Consumo no local aberto com limitações de capacidade
- Igrejas abertas

● Lituânia, Dinamarca



Nunca implementaram medidas de estadia em casa

- Recomendações de distanciamento social, mas nunca obrigatórias
- As empresas (locais de trabalho, refeições e consumo presenciais, varejo, beleza) permaneceram abertas com algumas restrições de capacidade

● Suécia, Hong Kong, Taiwan, Coreia do Sul

Fonte: Kaplan J, et al., "[Countries around the world are reopening — here's our constantly updated list of how they're doing it, and who remains under lockdown.](#)" *Business Insider*, 8 de Maio, 2020.

Três ondas de demanda de pacientes avançando

Avaliação de possíveis casos após a primeira passagem de pico do Covid-19



Imediato: demanda COVID

Desafio: Fluxo repentino de pacientes com COVID-19 que requerem isolamento e novas vias; alguns sistemas enfrentando consequências sem receita eletiva

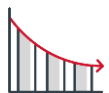
Tipos de pacientes:



Pacientes de COVID **recém infectados**



Pacientes de COVID que **requerem UTI**



Pacientes de COVID **readmitidos**



Iminente: demanda adiada

Desafio: Surge em procedimentos atrasados enquanto a produtividade diminui devido a requisitos de saneamento e EPI escasso; deve tratar todos os pacientes como positivos para Covid ao entrar

Tipos de pacientes:



Casos **não urgentes** reagendados, ex. substituição de quadril



Casos **semi-urgentes** planejados, ex. diagnóstico por imagem



Casos eletivos de **lista de espera**, ex. cuidado vascular não invasivo



Surgindo: demanda complexa

Desafio: Crescimento da demanda latente devido a diagnósticos atrasados, cuidados planejados e não planejados; retorno de pacientes crônicos; deve tratar todos os pacientes, bem como os positivos para Covid

Tipos de pacientes:



Necessidades **clínicas e comportamentais de emergência** atrasadas, ex. Intervenção coronária percutânea



Pacientes eletivos **reagendados mas deteriorados**, ex. cirurgia gastrointestinal



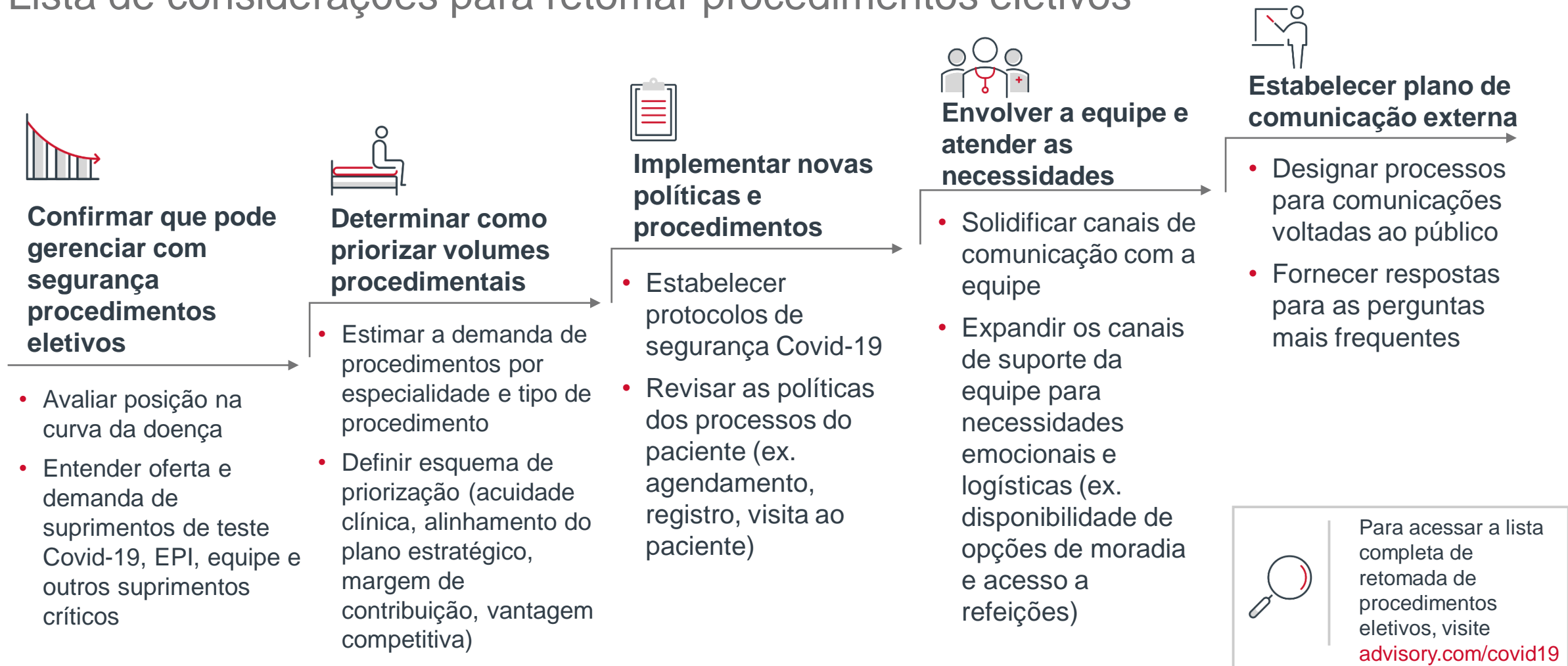
Diagnóstico atrasado de condições a longo prazo, ex. câncer de mama



Cuidado descontinuado de **condição crônica**, ex. diabetes, DPOC

Hospitais articulam planejamento para reabertura

Lista de considerações para retomar procedimentos eletivos



Quando você sabe se pode executar procedimentos com segurança?

Região após pico da curva Covid-19

- Novos casos Covid-19 na média de 3 dias consecutivos
- Novas mortes confirmadas na média de 3 dias consecutivos

Aprovação do estado, município, governo local

- As diretrizes para a região permitem procedimentos eletivos
- Siga as diretrizes de distanciamento social

Fornecimento suficiente de leitos e equipe

- Casos Covid-19 não próximos do máximo
- Funcionários e CCs não devem ser remanejados para casos Covid-19

Fornecimento suficiente de EPI

- EPI para lidar com volumes relacionados ao Covid-19, novos volumes de cirurgia e volumes ambulatoriais

Capacidade de realizar testes pré-procedimento

- Monitore pacientes e funcionários para sintomas de Covid-19
- Use testes de laboratório quando disponíveis

Procedimentos comuns para a fase inicial de reabertura



Substituição de articulação



Eletrofisiologia eletiva e angioplastia



Cirurgia gastrointestinal para pacientes estáveis



Procedimentos ortopédicos ambulatoriais

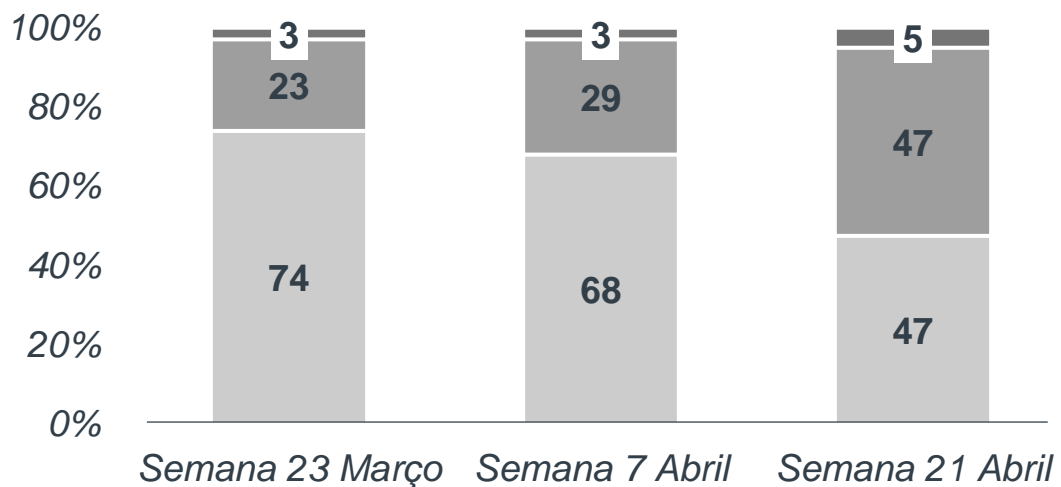
Organizações que priorizam serviços de internação

Percentual de respondentes do sistema de saúde que realizam procedimentos eletivos / semi-eletivos

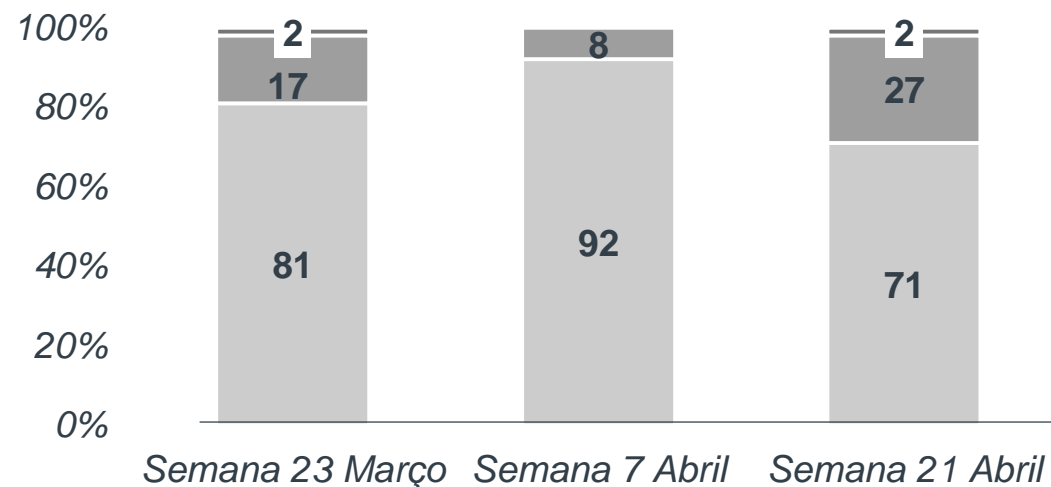
Pesquisa realizada pela LEK Consulting de 21 a 28 de abril

n=100

Internação



Ambulatório



■ Conduzido em níveis normais ■ Conduzido em volumes reduzidos ■ Não sendo conduzido

Fonte: LEK Consulting Survey, [Covid-19 Impact on U.S. Hospitals](#), 29 de Abril, 2020.

A eliminação do atraso não acontecerá da noite para o dia

Modelagem mostra o esforço de meses no mínimo necessários

Cenário de cirurgia de internação:

- Sistema de saúde com 1.000 leitos, realizando 40 cirurgias hospitalares por dia, 6 dias por semana, com 80% da capacidade máxima
- 50% das cirurgias de internação consideradas eletivas
- Todas as cirurgias eletivas canceladas por 3 meses; sem cancelamentos de não-eletivas

Se o suprimento permanecer nos níveis pré-crise e nenhum paciente sair da fila para procurar outros provedores...

Tempo para eliminar atraso¹: **Casos perdidos na fila:**
25 semanas **0**

Se a oferta permanecer nos níveis pré-crise, mas 5% dos pacientes abandonarem a fila semanalmente ...

Tempo para eliminar atraso: **Casos perdidos na fila:**
13 semanas **677**

Se a capacidade máxima EXPANDIR em 20% após retomada até a fila ser eliminada e 5% dos pacientes saírem da fila semanalmente...

Tempo para eliminar atraso: **Casos perdidos na fila:**
8 semanas **556**

Se a capacidade máxima for 20% MAIS BAIXA após retomada por 8 semanas e 5% dos pacientes deixarem a fila semanalmente...

Tempo para eliminar atraso: **Casos perdidos na fila:**
18 semanas **883**

1. Após o retomada das cirurgias eletivas (ex. após uma pausa de 3 meses).

Considerações para abertura por especialidade

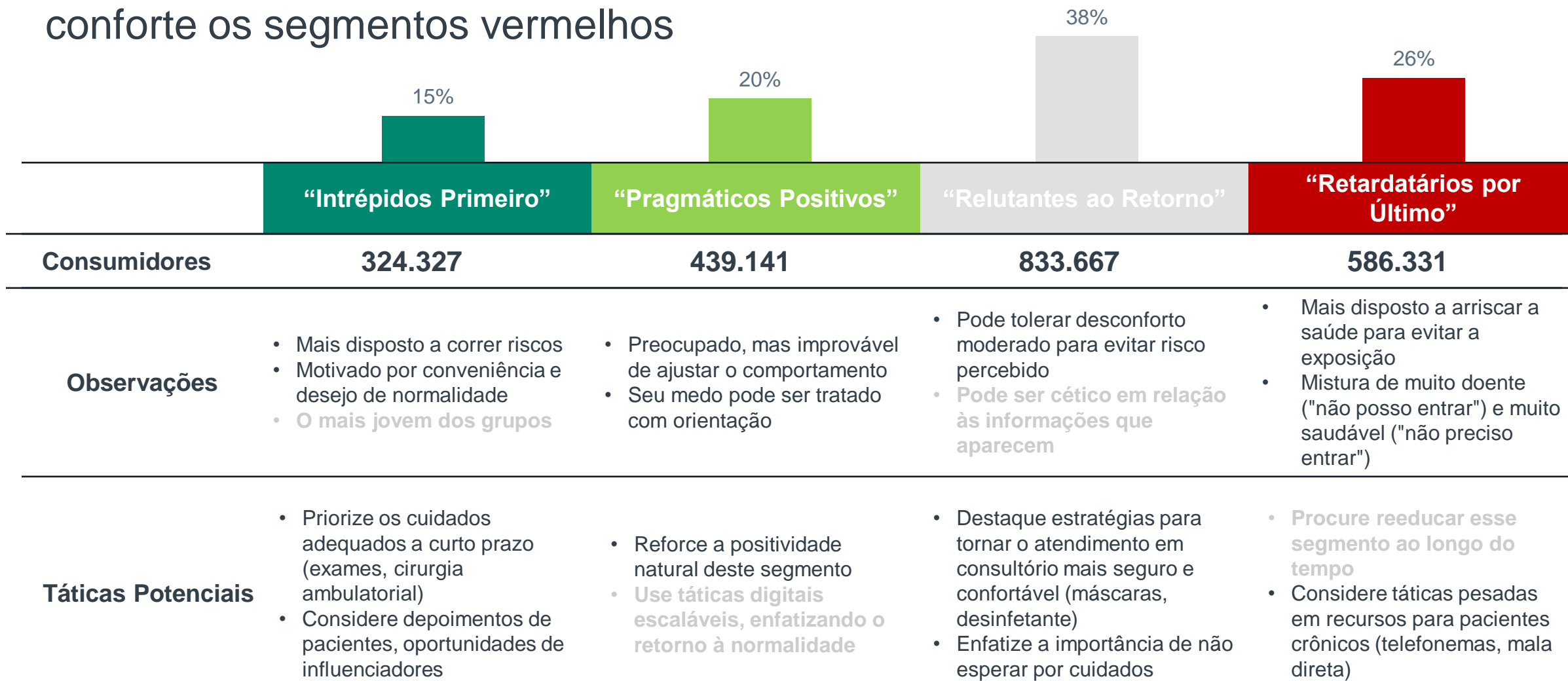
Especialidades	Fatores Limitantes ao Eliminar Atrasos	Mudanças na Demanda Futura
Cardiovascular	<ul style="list-style-type: none"> • Tempo adicional por caso devido ao aumento da complexidade • Casos complexos reduzirão a disponibilidade de leitos • Disponibilidade de serviços auxiliares é uma limitação adicional, já que anestesiólogistas e pneumologistas necessários continuam encarregados da resposta contínua ao Covid-19 	<ul style="list-style-type: none"> - Mudança do ambiente de cuidados agudos: intervenções ambulatoriais, monitoramento/telemedicina remota e aumento do uso do tratamento médico + Maior demanda de complicações cardiovasculares entre pacientes com Covid-19 - Pacientes cardiovasculares mais complexos devido a atrasos no atendimento
Ortopedia	<ul style="list-style-type: none"> • Trabalhar na lista de atraso exigirá horas expandidas de CC, incluindo fins de semana • Disposição dos cirurgiões e outros funcionários de flexibilizar a capacidade além do horário normal de operação 	<ul style="list-style-type: none"> - Demanda por medicina esportiva diminuiu no curto prazo em meio a cancelamentos de eventos esportivos - Trauma ortopédico suprimido durante o período de estadia em casa - Centros ambulatoriais podem atrair mais pacientes ortopédicos eletivos e comercialmente seguros
Ginecologia/ Obstetricia	<ul style="list-style-type: none"> • Lista de atraso para visitas ao consultório de ginecologia e cirurgias ginecológicas dependem da disposição dos médicos em prolongar horas • Data de retomada de exames atrasará serviços mais urgentes 	<ul style="list-style-type: none"> - Mudança contínua para visitas virtuais para ginecologia e pré-natal - Mudança para centros ambulatoriais para cirurgias ginecológicas - Mudança menor para partos fora do hospital
Cirurgia Geral	<ul style="list-style-type: none"> • Requisitos de anestesiólogista e ventilador para todos os principais procedimentos 	<ul style="list-style-type: none"> - Disponibilidade de serviços de laboratório, geração de imagens e clínico geral limitará o aumento + Aumento potencial de casos emergentes e complexos, uma vez que o atraso no atendimento e diagnóstico posterior pioram as condições

Considerações para abertura por especialidade (Continuação)

Especialidades	Fatores Limitantes ao Eliminar Atrasos	Mudanças na Demanda Futura
Gastrointestinal	<ul style="list-style-type: none"> • Cirurgias mais complexas, dependentes dos serviços de triagem no início/referências e disponibilidade do ventilador • A data de reinicialização para exames ambulatoriais, como endoscopia digestiva alta e colonoscopia, ficará atrás dos serviços cirúrgicos 	<ul style="list-style-type: none"> - A demanda por colonoscopia / endoscopia digestiva alta pode diminuir à medida que os pacientes atrasam os testes no futuro imediato e potencialmente utilizarão testes de fezes em casa nos próximos anos
Exames de Imagem	<ul style="list-style-type: none"> • O tempo adicional por caso, devido a novos protocolos de limpeza e distanciamento, limitará a produtividade do scanner • Trabalhar na lista de pendências exigirá horas mais horas de trabalho 	<ul style="list-style-type: none"> - Declínio nas triagens de médio prazo devido a menos exames "auto-referidos" (ou seja, mamografia e triagem pulmonar), relacionado ao medo das pessoas - Se o desemprego permanecer alto no próximo ano e / ou os Planos de Saúde Altamente Dedutíveis para pacientes que permanecerem empregados permanecerem nos níveis atuais ou aumentarem, o volume de exames de imagem cairão
Oncologia	<ul style="list-style-type: none"> • A maioria dos programas de câncer manteve serviços de tratamento durante o aumento do COVID • Algumas cirurgias de câncer de baixo risco foram adiadas. Esses procedimentos precisarão ser integrados ao cronograma em vigência • Consultas atrasadas de pré-tratamento devem ser retomadas sem grandes barreiras 	<ul style="list-style-type: none"> - Aumento potencial em diagnósticos mais complexos devido a exames atrasados - Mudança para a plataforma virtual de serviços de gestão de pacientes selecionados - Ampliação dos serviços de triagem e visitas do clínico geral necessárias para que os volumes de tratamento retornem aos níveis anteriores ao COVID

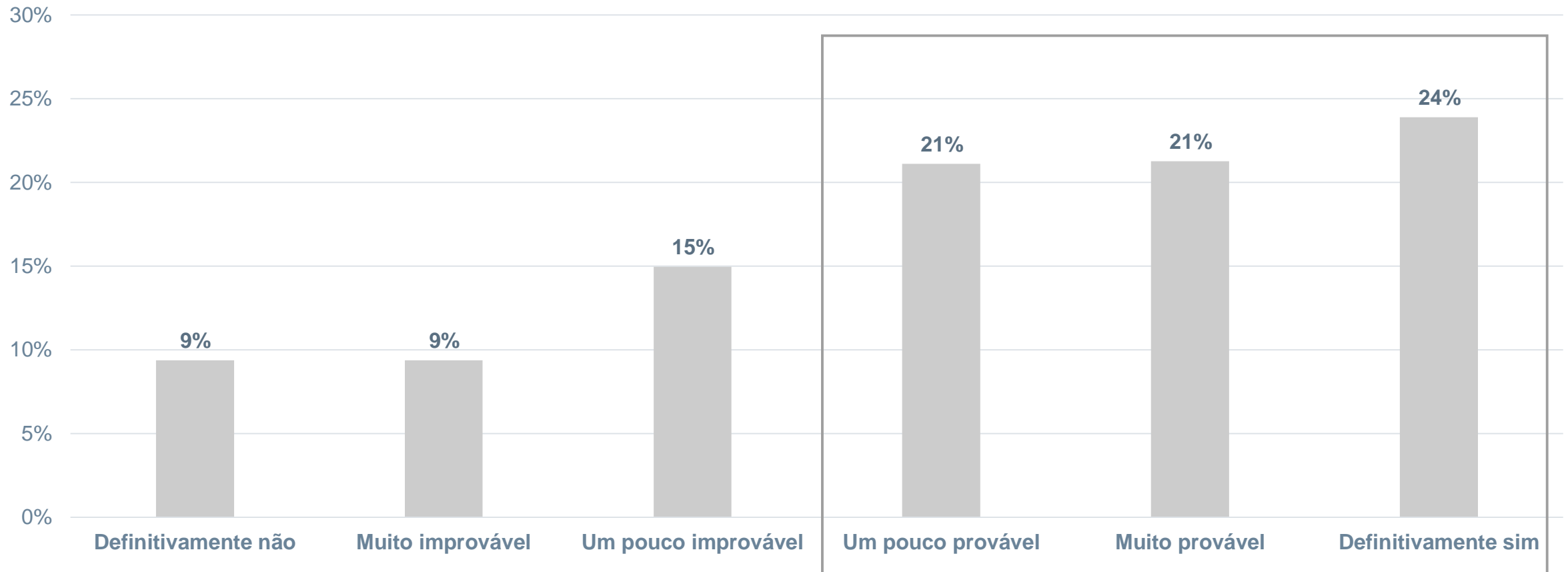
Dois Terços dos Consumidores desta Região Hesitam em Procurar Atendimento Imediatamente

Busque crescimento a curto prazo dos segmentos verdes; Eduque rapidamente e conforte os segmentos vermelhos



66% são Prováveis de Adiar o Cuidado Hospitalar Hoje

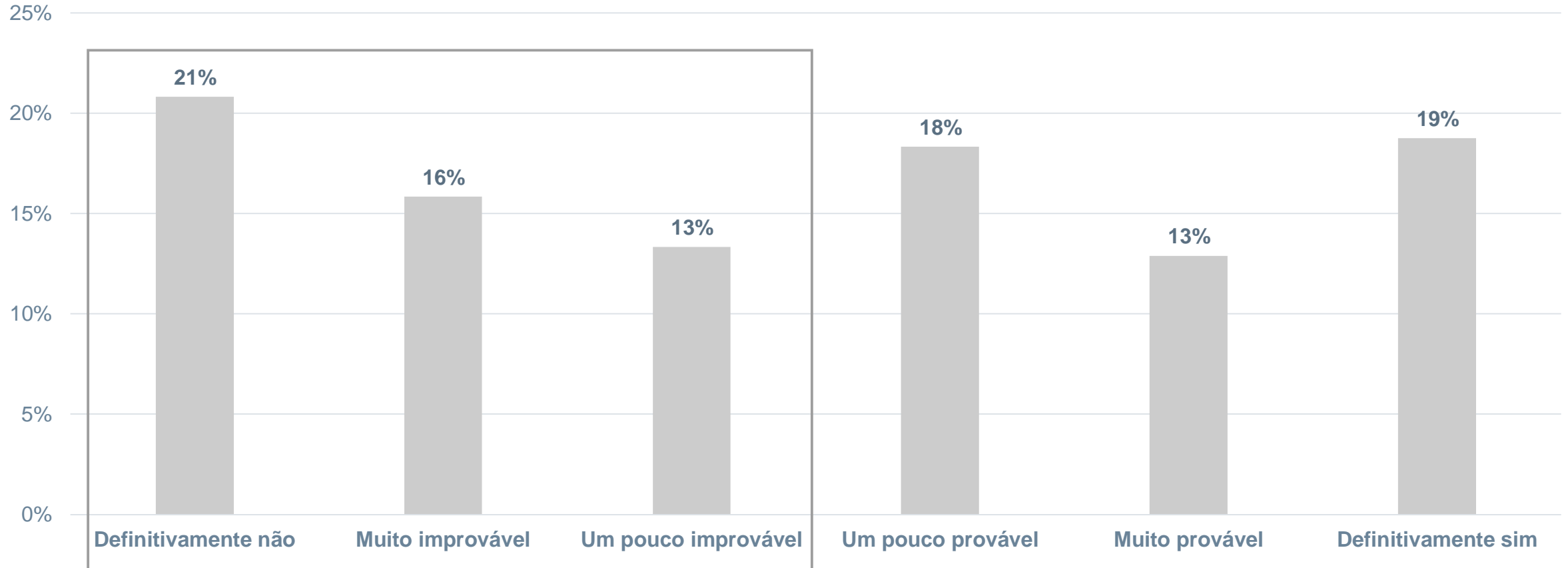
- Qual a probabilidade de você reagendar ou adiar um exame ou procedimento médico em um hospital agendado para hoje devido ao COVID-19?



Fonte: Optum Consumer Pulse Survey, N=700, conduzido em May 4-8, 2020

50% são improváveis de usar um hospital para um procedimento eletivo hoje

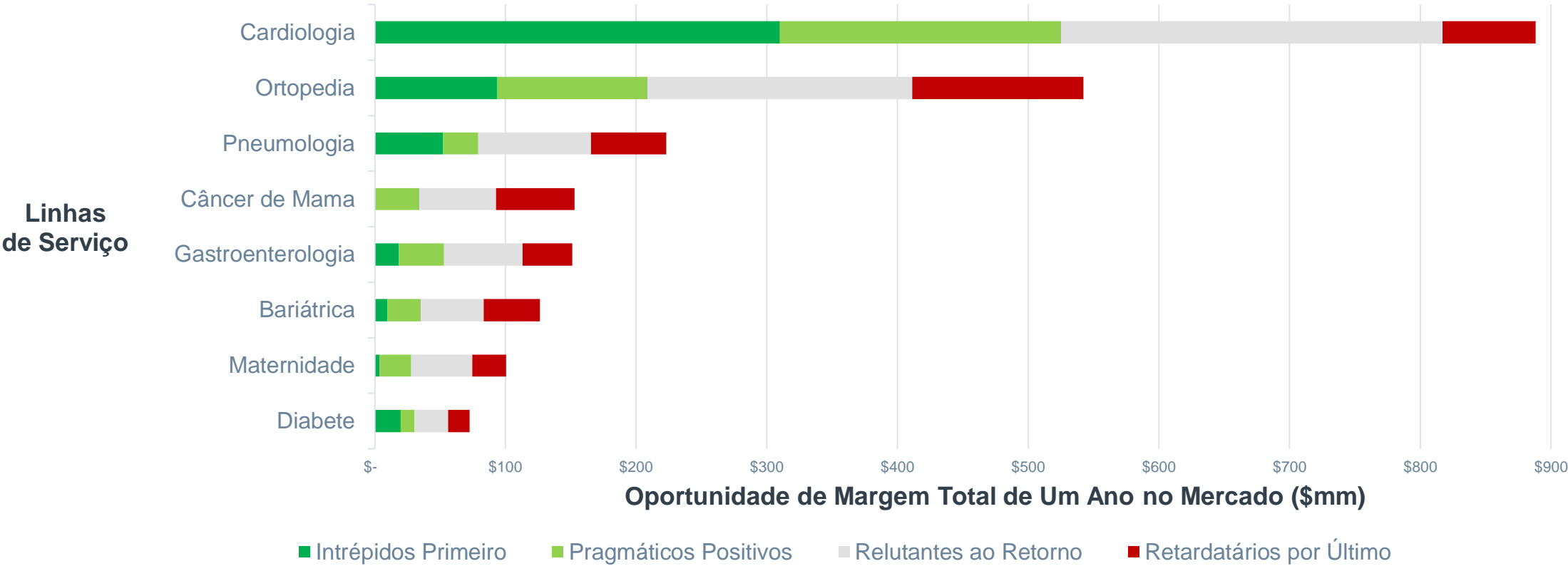
- Qual a probabilidade de você ir a um hospital para um procedimento eletivo (por exemplo, ressonância magnética, colonoscopia, mamografia, cirurgia ambulatorial) hoje, se já estava agendado e não há taxas de cancelamento?



Fonte: Optum Consumer Pulse Survey, N=700, conduzido em May 4-8, 2020

Segmentos de Cardiologia “sem medo” e Ortopedia oferecem maior margem “pronta”

Oportunidade de Margem por Especialidade



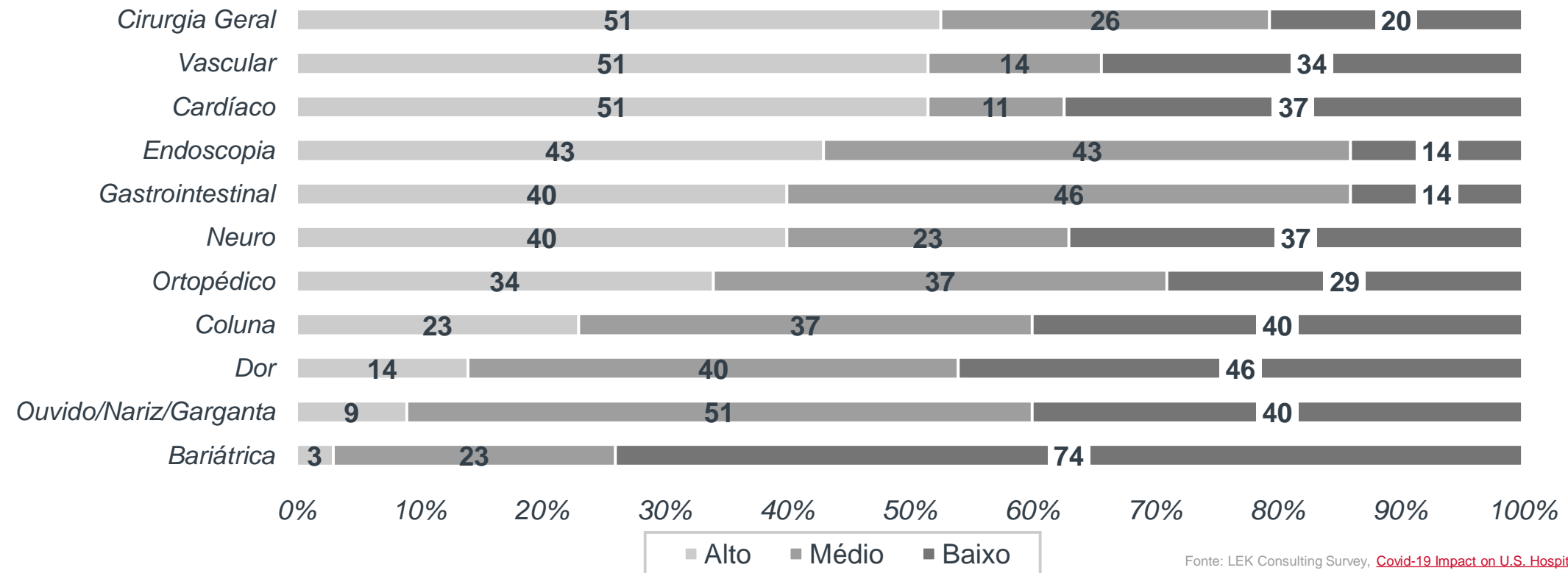
As prioridades de reinicialização se unem em torno de algumas grandes especialidades

Uma pesquisa recente destaca categorias de procedimentos prioritários

Categorias de procedimentos eletivos / semi-eletivos que os sistemas de saúde planejam priorizar para reiniciar

Pesquisa conduzida pelo LEK Consulting de 21-28 de Abril

n=100



Fonte: LEK Consulting Survey, [Covid-19 Impact on U.S. Hospitals](#), 29 de Abril, 2020.

Corra diretamente aos medos de segurança do paciente

Eleve precauções de segurança para mitigar o risco de infecção



- 1 **Separe os serviços relacionados ao COVID-19** de outras demandas
- 2 Estabeleça protocolos de **triagem e teste**
- 3 **Proveja Máscaras** para todos os funcionários e pacientes
- 4 Encoraje **pontos de acesso alternativos** quando necessário
- 5 Tome precauções de **distanciamento físico**
- 6 **Higienize** espaços públicos continuamente



Observações

70%

Dos cidadãos estão muito ou um pouco preocupados em contrair o COVID-19 de um estabelecimento de saúde

57%

dos entrevistados querem ouvir mais de fornecedores locais quando se trata de COVID-19

Comunique seus protocolos de segurança à comunidade



- 1 Comunique os **riscos de atraso no cuidado** de forma específica
- 2 Foque especificamente em **como e quando** pacientes sem Covid devem buscar assistência
- 3 Compartilhe mensagens de segurança e trabalho por meio de **múltiplos canais**
- 4 **Equipe os navegadores, os call centers** com scripts para confortar os pacientes
- 5 Destaque imagens e **vídeos dos seus protocolos de segurança**

Fonte: Hauger N, Gelbaugh C, and Yakovenko A, "[Patients are frightened to seek necessary care amid Covid-19. Here's how to overcome their fears](#)", Advisory Board, 1 de Maio, 2020; "[American College of Emergency Physicians COVID-19](#)", American College of Emergency Physicians, Abril 2020.

Principais conclusões de sessões de networking com diretores cirúrgicos

Tópico: Reiniciando procedimentos agendados

É um interruptor de intensidade, não um botão de liga/desliga.

As organizações estão adotando uma abordagem em fases para reiniciar os procedimentos agendados, priorizando os procedimentos clinicamente sensíveis ao tempo, com tempo de permanência no mesmo dia ou no curto prazo, financeiramente benéficos e com requisitos mais baixos de EPI.

Engaje cirurgiões e médicos de referência.

Para impedir que cirurgiões e médicos de referência mudem de hospital, as organizações devem explicar seu plano e justificativa para o reinício, abordar as preocupações de forma proativa, avaliar a disposição dos cirurgiões em flexibilizar horários e fornecer pontos de discussão para os pacientes.

Ambulatórios possuem novas vantagens e desafios.

Os centros ambulatoriais e cirúrgicos podem ter a oportunidade de expandir seu conjunto de serviços, mas podem ter dificuldades para manter EPIs suficientes e taxas de giro de sala

O fator de medo é o maior fator de medo do director cirúrgico.

Diretores cirúrgicos receiam que a ansiedade do paciente os impeça de receber cuidados. As organizações estão reformulando todos os aspectos do atendimento para ajudar os pacientes a se sentirem confortáveis ao entrar no atendimento e se comunicando por meio de conversas individuais.

Testes usados para rastrear casos positivos, não para garantir casos negativos.

A maioria das organizações planeja testar todos os pacientes e executar procedimentos apenas nos que testaram negativo. Dada a possibilidade de falsos negativos, os funcionários usarão EPI.

Os planos de reinicialização podem incluir racionalização de serviço.

Algumas organizações não planejam reiniciar todos os serviços em todas as instalações, mas aproveitam essa oportunidade para avançar com os esforços de racionalização pré-planejados.



655 New York Avenue NW, Washington DC 20001
202-266-5600 | [advisory.com](https://www.advisory.com)