

Melhoria no tempo de espera do paciente para atendimento na Recepção Técnica Acolhedora

Palavras chave: melhoria, paciente, espera, atendimento.

Introdução

A sociedade está em constantes mudanças socioeconômicas e demográficas, que impactam diretamente na saúde da população e ocasionam em maior demanda no sistema público de saúde. Diante deste cenário, é essencial buscar estratégias para gerir os recursos disponíveis de forma mais adequada, responsável e mais eficiente, que além de promover melhoria na utilização dos recursos humanos, recursos financeiros, recursos materiais, entre outros, também contribuem para melhor satisfação do cliente ou paciente. A filosofia *Lean* na área da saúde, conhecida como *Lean Healthcare*, é uma filosofia com princípios que são aplicados a fim de se obter melhorias nos processos e eliminação de desperdícios, sendo que, desperdício é qualquer atividade que não agrega valor naquele processo, ou seja, é dispensável. Este trabalho irá descrever um projeto *Lean* aplicado numa Unidade Básica de Saúde (UBS) com foco na redução do *Lead Time* (tempo de espera) do paciente que busca a Unidade para atendimento no Acolhimento ou Recepção Técnica Acolhedora (RTA).

Determinada Unidade Básica de Saúde atende aproximadamente 800 pacientes por mês na Recepção Técnica Acolhedora. Todos os pacientes não agendados que estão com queixa aguda ou outras demandas que necessitam de atendimento médico imediato ou no mesmo dia são encaminhados para este Setor. A avaliação é realizada pelo Enfermeiro, que irá encaminhar ou não o paciente para consulta médica, de acordo com a avaliação realizada. Atualmente o tempo de espera do paciente após a abertura da Ficha de Atendimento na Recepção é considerado alto e ocasiona insatisfação dos usuários e dos próprios profissionais.

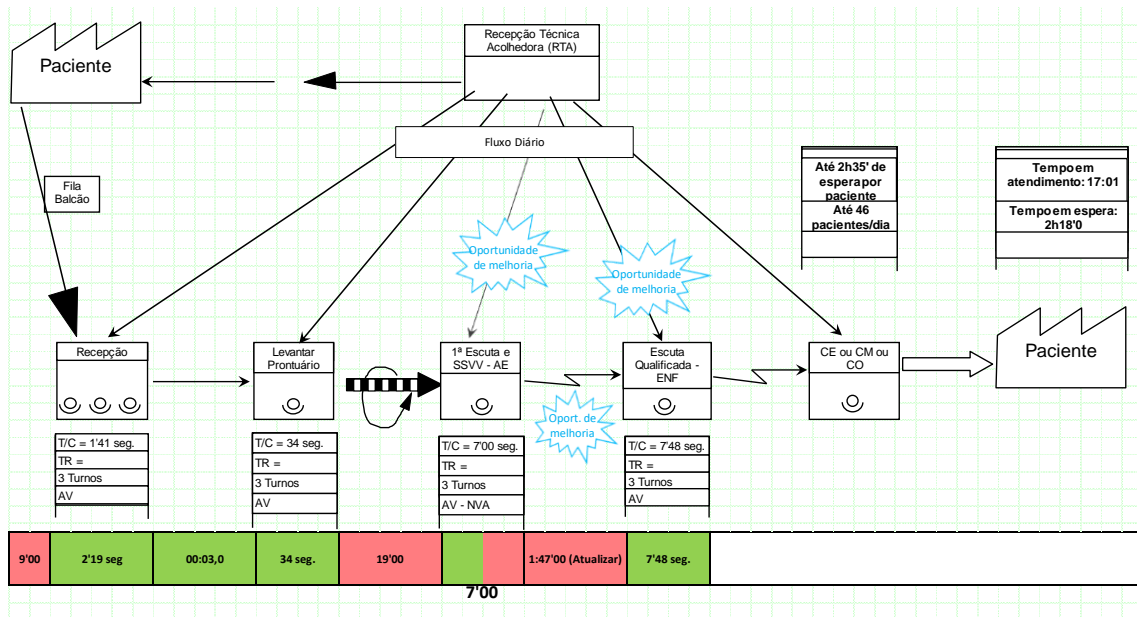
Objetivo

Reduzir para 30% a porcentagem de pacientes com espera superior a 60 minutos na Recepção Técnica Acolhedora (RTA) entre a abertura da Ficha de Atendimento na Recepção até o atendimento do Enfermeiro da RTA e reduzir o tempo médio de espera em 50%.

Metodologia

Após definição do problema, aplicou-se o princípio de estar presente no *gemba* (estar presente no local onde a ação ocorre), e, a fim de se obter uma imagem realista do processo da RTA, enxergar e entender o fluxo, foi feito o mapeamento do fluxo de valor. O fluxo de valor forneceu embasamento para a identificação de desperdícios e foi então aplicada a métrica de VA/NVA (agrega valor e não agrega valor) para identificar o potencial de melhorias no processo da RTA.

MAPA DE FLUXO DE VALOR



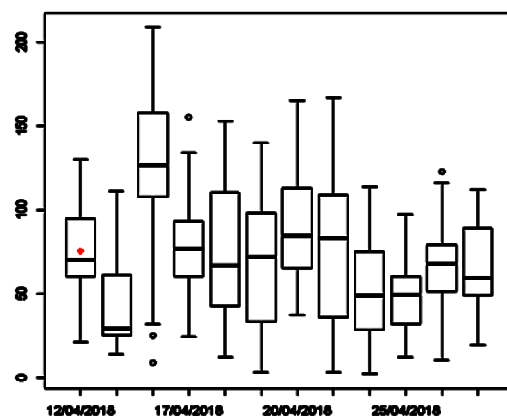
O projeto iniciou-se no mês 04/2018. Após a definição do problema, em 11/04/2018 foi implementada uma planilha, denominada Painel de Fluxo, para medir todo o processo de acolhimento do paciente da RTA desde a abertura da Ficha de Atendimento na Recepção até o paciente ser chamado pelo Enfermeiro da RTA. A partir desta data, todos os pacientes que buscam a Unidade para atendimento na RTA, são inseridos no Painel de Fluxo. A próxima fase consistiu em analisar minuciosamente os dados e identificar as causas raiz do problema. Em 27/04/2018, em reunião com representação de toda a equipe e categorias que participam do processo da RTA e a Gerência, foram apresentados os dados iniciais das medições efetuadas até o dia anterior e utilizada a técnica de Brainstorm, seguida da aplicação das seguintes ferramentas: Diagrama de Ishikawa e 5 Porquês, quando foram então elencadas e priorizadas as três potenciais causas raiz do problema, propostas medidas de ação e definidas responsabilidades, conforme Folha de solução de problemas utilizada para consolidar as informações e demonstrada abaixo:

Instituição X		FSP - Folha de Solução de Problemas			Relatório Gerencial																												
		Nº da FSP: 01		Data: 27/04/18																													
Unidade: XXXX		Setor: RTA - Recepção Técnica Acolhedora		Responsável: XXXXXXX																													
1																																	
Problema: Tempo de espera elevado para o paciente ser atendido pelo Enfermeiro da RTA após abertura de ficha na Recepção																																	
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Equipe:</th> <th>Função</th> <th>Nome</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td></td><td>Gerente</td><td>xxx</td></tr> <tr><td></td><td>Supervisora</td><td>xxx</td></tr> <tr><td></td><td>Enfermeiro</td><td>xxx</td></tr> <tr><td></td><td>Enfermeira</td><td>xxx</td></tr> <tr><td></td><td>Ata</td><td>xxx</td></tr> <tr><td></td><td>Enfermeira</td><td>xxx</td></tr> <tr><td></td><td>Enfermeira</td><td>xxx</td></tr> <tr><td></td><td>Aux. Enferm.</td><td>xxx</td></tr> </tbody> </table>							Equipe:	Função	Nome		Gerente	xxx		Supervisora	xxx		Enfermeiro	xxx		Enfermeira	xxx		Ata	xxx		Enfermeira	xxx		Enfermeira	xxx		Aux. Enferm.	xxx
Equipe:	Função	Nome																															
	Gerente	xxx																															
	Supervisora	xxx																															
	Enfermeiro	xxx																															
	Enfermeira	xxx																															
	Ata	xxx																															
	Enfermeira	xxx																															
	Enfermeira	xxx																															
	Aux. Enferm.	xxx																															
3																																	
DIAGRAMA DE CAUSA - EFEITO (Ishikawa) <p>Pontue as causas, identifique e priorize as 3 mais prováveis causas possíveis X Descartar +++ Muito provável ++ Pouco provável + Improvável</p>																																	
2																																	
TEMPESTADE DE IDÉIAS - Brainstorming																																	
Função	Idéia																																
Todos os participantes acima identificados	Separar a coleta de Papanicolaou da RTA																																
	Ter outro Enfermeiro escalado para colher os exames de Papa																																
	Instalar um telefone na Sala para diminuir os deslocamentos do Enf.																																
	Colocar um aparelho para chamar por senha na Sala																																
	Tirar o Aux. Enf. (AE) dessa escala já que não pode ter conduta																																
	O Ata da Recepção inserir todos os pacientes da RTA na agenda do Enfermeiro no momento da abertura da Ficha de Atendimento																																
	Deixar o otoscópio da Unidade na Sala da RTA e não nos consultórios																																
	Ter um AE na Sala da RTA com o Enf. para auxiliá-lo na Sala com a realização de atividades que não agregam valor, como levar os prontuários para o médico, se deslocar até a Odonto, resolver questões administrativas e impedir interrupções desnecessárias.																																
	Deixar uma balança adulto e infantil exclusivos na Sala da RTA																																
	AE não colocar horário de atendimento na planilha de medição para os pacientes de Papa e Acolhimento.																																
Recepção atentar p/ inserir todos os pctes na planilha de medição.																																	
4																																	
Análise dos 5 PORQUÊS - Porque ocorreu a não conformidade?																																	
	1ª causa mais provável	2ª causa mais provável	3ª causa mais provável																														
Por que aconteceu?	1. Porque é na mesma Sala da RTA 2. Porque é o próprio Enf. da RTA que colhe 3. Porque esse atendimento demora 4. Porque não se divide a RTA e Coleta de Papa 5. Porque a agenda do Enfermeiro é apertada	1. Porque perde tempo se deslocando 2. Tem que levar o pront. p/ o médico 3. Porque tem que ir e voltar da Odonto 4. Tem que ir chamar o pacte na Recepção 5. Porque o Enf. fica sozinho na Sala	1. Porque anteriormente pensou-se ser melhor 2. Alguns Enfermeiros preferiam atender sozinhos 3. O AE realiza outras atividades concomitante 4. Porque a Sala é apertada 5. O AE não toma conduta, somente verifica SSVV	Contribuição %: 50,00%																													
	Plano de Ação		Respons.	Status																													
	1. Fazer escala dos Enfermeiros para coleta de Papa em outra Sala		Gerente	Pendente																													
	2. Fazer escala de uso das Salas de Apoio do prédio anexo		Encarregada	Pendente																													
	3. Escalar 01 AE para ficar exclusivamente na Sala com o Enf. da RTA		Supervisora	Pendente																													
	4. Providenciar 01 balança adulto e infantil para a Sala da RTA		Gerente	Pendente																													
	5. Solicitar 01 ramal de telefone e 01 chamador de senha para a RTA		Encarregada	Pendente																													

Após esta etapa, iniciou-se a fase de melhorias.

Resultados

A partir das análises iniciais das medições efetuadas do processo da RTA e do tempo de espera, verificou-se um *Lead Time* alto: 63% dos pacientes estavam esperando mais de 60 minutos para serem atendidos na RTA e o tempo médio de espera observado foi de 74 minutos, tendo sido observada uma variabilidade no tempo superior de espera chegando até 2 horas e 35 minutos. A média de atendimentos diários realizados na RTA pelo Enfermeiro foi medida em 36,3 pacientes por dia, excluindo-se deste valor o número de atendimentos realizados para coleta de papanicolaou, que era realizada na mesma Sala e pelo mesmo Enfermeiro da RTA.

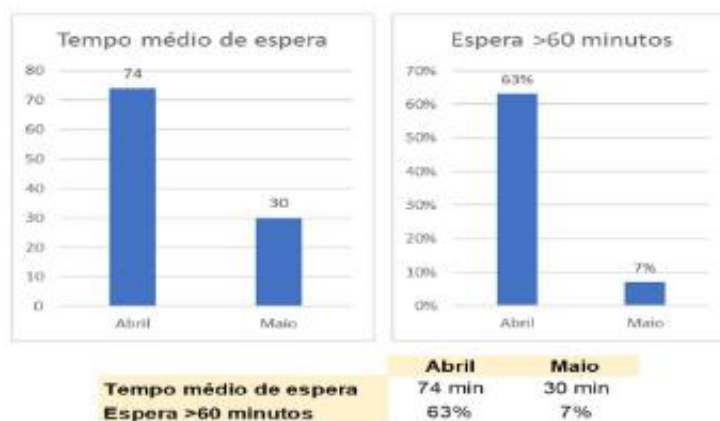


Limite Superior		
< 60 min	139	37%
> 60 min	235	63%

A partir do Brainstorming realizado entre a Gerência e a Equipe e a aplicação das ferramentas: Diagrama de Ishikawa e 5 Porquês, foram identificadas as três potenciais causas raiz do problema e elaborada proposta de um plano de ação para melhorias, conforme tabela de implementação de melhorias apresentada abaixo:

Ação de Melhoria	Objetivo	Responsável	Data da implementação	Benefício
Implantada nova sala para atendimento exclusivo da RTA	Desmembrar o atendimento da RTA do atendimento de Papanicolaou; reduzir os deslocamentos do Enfermeiro até a Recepção e Sala de Espera	Gerente	07/05/2018	Otimização do tempo do Enfermeiro
Feita reestruturação da agenda dos Enfermeiros e elaborada escala para coleta de Papanicolaou	Ter outro Enfermeiro que não o Enfermeiro da RTA para realizar atendimento de Papanicolaou	Gerente	07/05/2018	Eliminação de atividades que não agregam valor na RTA
Montada Sala da RTA com layout reestruturado para comportar mais 01 profissional na Sala	Inserir uma mesa e cadeira auxiliar na Sala da RTA para profissional de apoio ao Enfermeiro	Enfermeiros da RTA	07/05/2018	Otimização do trabalho do Auxiliar de Enfermagem
Inserção de todos os pacientes que abrem Ficha para a RTA na agenda SIGA do Enfermeiro na Recepção	Eliminar realização de atividade administrativa pelo Enfermeiro	Encarregada	07/05/2018	Eliminação de atividades que geram desperdício de tempo e não agregam valor na RTA
Elaborada nova escala dos Auxiliares de Enfermagem para maior apoio na RTA	Escalar 01 Auxiliar de Enfermagem para apoio ao Enfermeiro na Sala da RTA	Enfermeira Supervisora	08/05/2018	Eliminação de atividades que geram desperdício de tempo e não agregam valor na RTA

Após a implementação das melhorias apresentadas na tabela anterior, foi realizada validação das ações em 15/05/2018 e os resultados foram: 7% dos pacientes esperando mais de 60 minutos para serem atendidos na RTA e o tempo médio de espera observado foi de 30 minutos.



Discussão

Conforme apresentados os dados anteriormente, nos Resultados, foram propostas ações que de acordo com o conhecimento do fluxo e dos tempos medidos, estavam influenciando de forma significativa no processo: 1) Desmembrar a coleta de Papanicolaou da Sala da RTA; 2) Ter outro Enfermeiro escalado para colher os exames de Papanicolaou; 3) Providenciar e montar uma sala exclusiva para atendimento da RTA; 4) Transferir a Sala de Atendimento da RTA para uma sala com localização mais próxima da Recepção e Sala de Espera do paciente; 5) Alterar o layout da Sala da RTA para comportar mais um profissional; 6) Escalar 01 Auxiliar de Enfermagem para ficar exclusivamente na Sala da RTA para auxiliar o Enfermeiro com a realização de atividades que não agregam valor, como levar os prontuários para o médico, se deslocar até a Odonto, resolver questões administrativas e impedir interrupções desnecessárias. 7) Inserir todos os pacientes na agenda SIGA do Enfermeiro na Recepção no momento da abertura da Ficha de Atendimento.

Estas contramedidas recomendadas afetam a causa raiz para alterar a situação atual e atingir as metas, eliminando atividades que geram desperdício e não agregam valor e otimizando as atividades que são indispensáveis e agregam valor.

Após a reunião da Gerência com a equipe, a partir do próximo dia de atendimento, já foram observadas melhorias sutis em todo o processo, ocasionadas por maior engajamento dos profissionais envolvidos. Observou-se desde as análises iniciais e durante a aplicação das ferramentas e técnicas utilizadas neste projeto, que o princípio de estar presente no *Gemba*, utilizado pela Gerência e o envolvimento da Gerência de forma horizontal, dando voz à equipe e valorizando os seus apontamentos e propostas para melhorias, por si só, já trouxe sutis melhorias em todo o processo e promoveu maior engajamento de todos os envolvidos, contribuindo para que o objetivo fosse alcançado, além de promover uma ambiência saudável.

E após a implementação total das ações propostas, houve melhoria significativa no tempo de espera (*Lead Time*): apenas 7% dos pacientes esperando mais de 60 minutos para serem atendidos na RTA, atingindo e superando a meta proposta que era de reduzir para 30% a porcentagem de pacientes com espera superior a 60 minutos. E, o tempo médio de espera observado foi de 30 minutos, também superando a meta proposta, que era de

reduzir o tempo médio de espera em 50%, o que equivaleria a um tempo médio de espera em 37 minutos.

As ações propostas e implementadas não geraram custos financeiros para a Instituição e sim redução de custos através da eliminação de desperdícios e melhor aproveitamento dos recursos existentes.

Conclusão

Este projeto demonstra que a aplicação da metodologia Lean Six Sigma em Serviço de Saúde pode promover grandes melhorias nos processos, oferecendo mais qualidade no atendimento e contribuindo para maior satisfação do cliente, o que impacta diretamente nas metas do Contrato de Gestão, como a avaliação de satisfação do usuário em relação ao serviço. Conclui-se que este projeto trouxe benefícios para o cliente externo: o paciente da Unidade Básica de Saúde, que obteve uma redução no tempo de espera para atendimento na RTA e conseqüentemente redução da insatisfação com o Serviço e também trouxe benefícios para o cliente interno da Unidade Básica de Saúde: o colaborador, que obteve maior satisfação no trabalho.

Serão realizadas ações de controle e acompanhamento através da planilha de monitoramento, estabelecendo um Limite Superior de 50 minutos. Ações de correção e melhorias serão tomadas caso os indicadores não se mantenham dentro dos limites estabelecidos.

Referências

Sayer NJ, Williams B. Lean para leigos. Alta Books (Rio de Janeiro). 2016; 13(19): 11-293.

Spagnol GS, Calado RD, Sarantopoulos A, Min LL. Lean na prática. Global South Press (Rockyville). 2018; 41-166.

Novaes AP, Pavan FR. Fundamentos para Melhoria da qualidade em serviços de saúde. Cedet (Campinas). 2017; 3(8): 13-40.