



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ**  
**SETOR DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS**  
**DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO GERAL E**  
**APLICADA**  
**PÓS-GRADUAÇÃO MBA EM GESTÃO ESTRATÉGICA**

Marisol Dominguez Muro

Case: Mudança de cultura de fila de espera em um órgão público

Curitiba

2015

Marisol Dominguez Muro

Case: Mudança de cultura de fila de espera em um órgão público

Projeto Aplicado de conclusão do MBA em  
Gestão Estratégica, da Universidade Federal do  
Paraná, como requisito parcial para a obtenção  
do título de especialista.

Prof. Orientador: Cleverson Renan da Cunha

Curitiba

2015

## **Resumo**

Existe uma cultura impregnada em todo cidadão brasileiro que órgãos públicos são burocráticos e que nunca atenderão a contento a população ao quais os mesmos foram criados para servir. Por outro lado os clientes destes sistemas parecem absorver um complexo de inferioridade. O objetivo desse trabalho é apresentar a mudança de cultura de fila de espera em um órgão público. A principal meta é estabelecer um plano de ação utilizando a ferramenta 5W 2H a fim de diminuir a fila de espera que se forma em torno de 2 horas antes da abertura do serviço, o que resulta numa espera desnecessária onde os usuários ficam mal acomodados e sujeitos às intempéries. Para o diagnóstico foi utilizado um questionário aplicado a 200 pacientes no prazo de dez dias, sendo entrevistados 20 pacientes por dia. Os pacientes escolhidos foram os que se encontravam no início da fila quando o serviço iniciava seu atendimento. O plano de ação para cada quesito foi implantado parcialmente e a verificação dos resultados será medida mensalmente. A continuidade do processo somente será possível com treinamento da equipe na orientação aos pacientes e a manutenção do material de apoio de divulgação. A expectativa é que os pacientes possam chegar ao local de coleta apenas 30 minutos antes do horário de abertura previsto para que não fiquem esperando sem necessidade e que tampouco fiquem sujeitos às intempéries.

## **Abstract**

There is a culture impregnated in every Brazilian citizen that public agencies are bureaucratic and will never satisfy to the satisfaction the population to which they were created to serve. On the other hand the clients of these systems seem to absorb an inferiority complex. The objective of this work is to present the change of queue culture in a public body. The main goal is to establish a plan of action using the 5W 2H tool in order to decrease the waiting queue that forms around 2 hours before the service opens, which results in an unnecessary wait where the users are poorly accommodated and subjects Weather. For the diagnosis, a questionnaire was applied to 200 patients within ten days, and 20 patients were interviewed per day. The patients chosen were those who were at the beginning of the queue when the service began its service. The action plan for each item has been partially implemented and the verification of results will be measured monthly. The continuity of the process will only be possible with team training in patient guidance and maintenance of the dissemination support material. It is expected that patients will be able to arrive at the collection site only 30 minutes before the scheduled opening hours so that they are not waiting unnecessarily and are not subject to the weather.

## 1. Contextualização

O caso apresentado transcorre em um laboratório público inserido em um hospital-escola, terciário, contando com 400 leitos para atendimento. Trata-se, portanto, de hospital de grande porte cujos clientes/pacientes são encaminhados para atendimento especializado oriundos das Unidades de Saúde, diferentemente de outros hospitais da região que têm porta aberta para a população. Desta forma o serviço de laboratório do mesmo atende pacientes encaminhados pelo ambulatório além dos que estão internados. O laboratório de análises clínicas, o qual será alvo deste caso, atende no ambulatório, diariamente cerca de 350 pacientes contando com 230 profissionais sendo 80 de nível superior com títulos de doutorado, mestrado e especialização. O objetivo deste caso é analisar a fila de espera do setor de coleta do laboratório no que diz respeito aos pacientes ambulatoriais, que são atendidos diariamente, de segunda a sexta feira das 7:00 às 18 horas. No entanto, para alguns exames, exige-se que o paciente venha em jejum de 12 horas e, desta forma, os mesmos devem coletar seus exames no período da manhã. O atendimento ambulatorial foi o foco, pois a intenção é aperfeiçoar o atendimento diminuindo as filas no início da rotina e internalizar a cultura de que não existe necessidade de longa permanência antes da abertura do setor de coleta.

Atualmente existe o costume de que é necessário chegar cedo para ser atendido. Ocorre que filas de espera começam a ser formadas a partir das 4 horas da manhã desnecessariamente.

Este processo gera descontentamento desnecessário uma vez que sabemos que o tempo de atendimento para aqueles que chegam mais tarde é muito menor.

A principal meta é estabelecer um plano de ação utilizando a ferramenta 5W 2H a fim de diminuir a fila de espera que se forma em torno de 2 horas antes da abertura do serviço, o que resulta numa espera desnecessária onde os usuários ficam mal acomodados e sujeitos às intempéries.

Existe uma cultura impregnada em todo cidadão brasileiro que órgãos públicos são burocráticos e que nunca atenderão a contento a população ao quais os mesmos foram criados para servir. Por outro lado os clientes destes sistemas parecem absorver um complexo de inferioridade já apregoado por vários escritores, como Nelson Rodrigues, ao citar o brasileiro que sente este complexo diminuído somente em situações lúdicas, como por

exemplo, quando seu time de futebol ganha um campeonato e, então, nestes momentos nossos defeitos são colocados como insuperáveis. O povo brasileiro tem um complexo de inferioridade patológico, acha que aqui é o último dos últimos lugares e que os defeitos do país são insuperáveis e isto prejudica enormemente sua identidade. Roberto Gambini em entrevista à revista "Isto É" em dezembro de 1999, sugere que drama do Brasil vem da colonização aonde o filho bastardo da índia ou da negra não vai se identificar nem com a mãe nem com o pai, pois vem originalmente de uma cultura do vencido. Quanto menos identidade você tem, mais você procura ídolos como um pertencimento ao que gostaríamos de ter e, então, a capacidade de reflexão e de participação como ser integrante da construção da sociedade fica mais distante.

Existe um conformismo com o que já existe e uma falta de protagonistas que sugiram novos processos de organização. Existe uma atitude de dizer " Dane-se, o que é que eu poderia fazer?" Quem vive nos grandes centros vê a cidade sendo destruída e se sente totalmente impotente, e isto é repassado em todos os momentos na memória do inconsciente.

É clássico o caso de enormes filas em especial para o atendimento no Sistema Único de Saúde e é neste contexto que vou explorar o caso em questão. Trata-se de um caso crônico de filas de espera aonde os pacientes de um hospital universitário chegam ainda de madrugada para coleta de sangue no laboratório clínico. Ocorre que atualmente não faz mais sentido que isto aconteça e isto precisa ser minimamente diminuído uma vez que a humanização é a política que todos os hospitais devem adotar e que é preconizada pela OMS (Organização Mundial da Saúde).

A Política de Humanização do SUS é um programa que deve operar transversalmente em toda a rede do SUS. A política preconiza aumentar a corresponsabilidade dos diferentes atores que constituem a rede no cuidado à saúde exigindo mudança na cultura de atenção aos usuários e da gestão dos processos de trabalho. Exige troca de saberes entre usuários e trabalhadores do sistema, propõe a interação entre os sujeitos que constituem o sistema de saúde. O mapeamento e a visibilidades destas ações constituem a Rede de Humanização em Saúde a qual estabelece laços de cidadania. O foco de trabalho desta política visa melhoria de atendimento à população direcionando para os seguintes aspectos: Redução de filas e tempo de espera com ampliação do acesso e atendimento acolhedor e resolutivo; o usuário do SUS tem direito a saber quem são seus cuidadores; as unidades de saúde devem garantir o direito de informação aos seus usuários; as unidades de saúde devem garantir gestão participativa de seus trabalhadores e usuários além de educação permanente aos seus trabalhadores.

As diretrizes do programa de humanização são claras: ampliar o diálogo entre profissionais e população; implantar grupos de trabalho de humanização; estimular práticas resolutivas e adequar os serviços ao ambiente e cultura local.

Uma das estratégias específicas de construção da Política nacional de Humanização é construir uma metodologia de trabalho para implantação de projetos de humanização nos diversos âmbitos da rede SUS e é neste viés que queremos acrescentar a diminuição do tempo de espera para nossos pacientes do laboratório do hospital.

Duas são as modalidades importantes de alocação de recursos na sociedade: o Estado e o Mercado. Uma vez que a alocação de Mercado parece ser de maior excelência e qualidade isto também perpassa ao contexto da saúde. Este é um problema mundial e as intervenções governamentais são conjunturais com uma eterna procrastinação que leva ao descrédito de uma possível solução pela sociedade. A saúde no Brasil nunca foi pensada como um direito. A formulação do sistema de saúde foi idealizada como um seguro, vinculado ao mundo do trabalho no âmbito da previdência (Lei Elói Chaves de 1923), a assistência médica nasceu de uma forma mercantilizada de conceber a saúde. Infelizmente ao se formular políticas de saúde se faz uma dicotomia entre o espaço que é público e o que é privado e não se tem uma visão sistêmica como em alguns países desenvolvidos, como por exemplo, o Nacional Health Service, sistema inglês, que é considerado a maior estrutura de saúde pública do mundo e que tem a aprovação da maioria da população deste país.

O Sistema Único de Saúde brasileiro (SUS-lei 8080/90) fundamenta-se em três princípios: universalidade, igualdade e equidade, este último o mais difícil, pois tratar as diferenças em busca da igualdade não é tarefa fácil fora das letras estabelecidas em papel. O SUS delinea o que fazer, mas não como se faz.

Os governos devem servir a sociedade e não servirem-se dela. Em todos os hospitais públicos temos problemas estruturais, falta de recursos e grande dificuldade de gestão dos mesmos. Estes também são problemas de ordem privada onde existe maior flexibilidade de mudança de estratégia para programar ações. A distribuição de recursos financeiros, no entanto, é comum aos dois sistemas uma vez que os procedimentos são pagos através de uma tabela única SUS que não é reajustada há quase vinte anos para os exames laboratoriais. Isto dificulta cada vez mais a implantação no serviço de novas tecnologias, cuja utilização é cada vez mais requerida pelos serviços de saúde pelo avanço da medicina. Portanto, temos dois problemas: tecnologias importadas com insumos de alto custo X pagamento dos procedimentos a preços

extremamente defasados e sem perspectiva de reajustes mesmo com intensa negociação com todos os governos.

Apesar da grande crise financeira do mercado da saúde, as técnicas de humanização podem ser utilizadas sem gastos, apenas com a política implantada na instituição de gradativamente incluí-la nos processos de melhoria da qualidade dos atendimentos.

Os órgãos públicos têm exigido cada vez mais qualificação na contratação de recursos humanos e a implementação de um plano de cargos e salários com incentivo à qualificação e capacitação incentiva a formação de um grupo diferenciado e que quer melhorar seu atendimento à população, pois uma grande parte destes servidores tem consciência do seu papel e importância perante a comunidade. No serviço analisado em questão o plano de cargos e salários praticado pelo empregador, que é o governo federal, através do ministério da educação, oferece salários acima da média do mercado e com expectativa de uma carreira. Neste aspecto temos funcionários que se mantêm no emprego por muitos anos, com baixíssima rotatividade o que é um ponto positivo para o usuário que se identifica com o serviço quando é bem atendido.

Sendo assim, a proposta baseia-se na alteração do procedimento de gerenciamento da fila de coleta, seguida de acompanhamento contínuo do plano de ação e ajustes que sejam diagnosticados como necessários ao processo. Sendo assim, aplicar o famoso PDCA das normas de qualidade da administração, se faz necessário para uma mudança na cultura dos pacientes e servidores de um laboratório de análises clínicas de um hospital público a fim de diminuir a espera antes da abertura para o atendimento.

## **2. Objetivos e estratégias**

Para atingir o objetivo principal de diminuição da fila de espera para os pacientes foram traçadas as seguintes estratégias:

### **2.1. Diagnosticar as expectativas do público alvo**

Para este diagnóstico utilizamos um questionário aplicado a 200 pacientes no prazo de dez dias, sendo entrevistados 20 pacientes por dia. Os pacientes escolhidos foram os que se encontravam no início da fila quando o serviço iniciava seu atendimento.

Seguem os questionamentos realizados:

- Local de origem do paciente (Curitiba ou região metropolitana); os dados foram tabulados em : Curitiba, região metropolitana, outras cidades e outros estados.
- Qual é o meio de transporte que utilizam para chegar ao hospital; Os itens pesquisados foram: carro próprio, carro de parente, ônibus, condução de prefeituras e/ou outros serviços de saúde.
- Qual o horário que chegou ao hospital. Para tabulação utilizou-se os seguintes intervalos: 4-5; 5-6 e 6-7 horas
- Quando é a consulta de retorno. Para tabulação os intervalos considerados foram: no mesmo dia, até 10 dias 10 -20 dias 20-30 dias ou sem retorno definido.

## 2.2. Monitoramento do tempo de atendimento do paciente no laboratório

A fim de verificar o tempo de atendimento no laboratório e demonstrar a não necessidade da formação de fila antes da abertura do serviço, foi monitorado no período de dois meses (junho a julho de 2015) o tempo de atendimento dos pacientes no laboratório, desde o momento em que são distribuídas as senhas até o momento da coleta da amostra biológica. Este monitoramento foi realizado através de um sistema de informática do próprio serviço de coleta (sistema SIGMA).

## 2.3. Determinar o grau de satisfação dos clientes frente ao atendimento

Existe um sistema informatizado que, onde, através de um totem disponibilizado na recepção do laboratório, os pacientes podem anotar o seu grau de satisfação. As críticas e sugestões são relatadas através da ouvidoria do hospital.

A análise de dois meses (junho a julho de 2015) foi efetuada em relação ao seguinte parâmetros: Muito Satisfeito; Satisfeito; Pouco Satisfeito; Insatisfeito

#### 2.4. Conhecer os aspectos práticos através da visão do funcionário que realiza a coleta

Os funcionários do serviço de coleta são profissionais de grande experiência e de permanência longa no serviço, em média de 15 anos de serviço no local. Desta forma, são os principais atores para a elaboração do diagnóstico e de um plano de ação para melhoria de atendimento. Foram entrevistados 07 coletadores que realizam procedimentos no período da manhã para que apontassem, num olhar da prática diária, a opinião do grupo em relação ao problema e possíveis soluções para a diminuição da fila da coleta muitas horas antes da abertura do serviço. Foi realizada entrevista com cada funcionário do turno da manhã

Foram apontados os seguintes desafios e sugestões:

Elaboração de cartazes; Melhoria no Sistema de Marcação de Consultas com vários horários de coleta.

### 3. Ações Implementadas e Ferramentas Utilizadas:

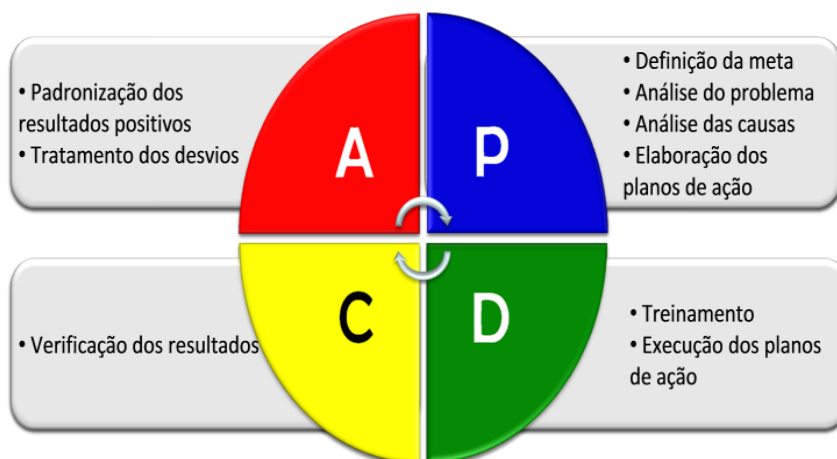
A definição da meta, análise do problema, causas e elaboração dos planos de ação foram descritas e elaboradas utilizando-se a metodologia da qualidade 5W2H.

Meta: Diminuir fila da coleta	Colunas1	Colunas2	Colunas3	Colunas4	Colunas5	Colunas6	Colunas7
Local: Hospital							
Responsável: Responsável Técnico do laboratório							
Causa	O que (descrição)	Quando (Prazo)	Quem (responsável)	Por que (justificativa)	Como (Detalhamento)	Onde (Local)	Custo
Diagnosticar as expectativas do público alvo	Conhecer a dinâmica dos agendamentos	Junho a julho/2015	Responsável Técnico do laboratório	Para diagnóstico	Questionário	Fila do laboratório	Zero

Monitoramento do tempo de atendimento do paciente no laboratório	Conhecer a dinâmica do tempo de coleta	Junho a julho/2015	Responsável Técnico do laboratório	Para diagnóstico	Relatório do sistema SIGMA	Laboratório	Zero
Determinar o grau de satisfação dos clientes frente ao atendimento	Mapear o atendimento	Junho a julho/2015	Responsável Técnico do laboratório	Para diagnóstico	Relatório do sistema SIGMA	Laboratório	Zero
Conhecer os aspectos práticos através da visão do funcionário que realiza a coleta	Entender a dinâmica do processo através dos colaboradores	Junho a julho/2015	Responsável Técnico do laboratório	Para diagnóstico	Entrevistas com os colaboradores	Laboratório	Zero

Após esta análise os resultados serão monitorados continuamente através da ferramenta da melhoria da qualidade contínua - PDCA.

**PDCA** (do inglês: *PLAN - DO - CHECK - ACT / Plan-Do-Check-Adjust*) é um método iterativo de gestão de quatro passos, utilizado para o controle e melhoria contínua de processos e produtos. É também conhecido como o **círculo/ciclo/roda de Deming, ciclo de Shewhart, círculo/ciclo de controle, ou PDSA (plan-do-study-act)**. O plano PDCA quando aplicado junto ao Sistema de Gestão da Qualidade pode implementar ações para atingir a melhoria contínua, assegurar a operação e controle dos processos produtivos.



## 4. Resultados e conclusões

O questionário aplicado na fila de espera, a fim de diagnosticar a origem do público alvo, teve o seguinte resultado: Curitiba = 70; Região Metropolitana = 110 e outras cidades = 20. Sendo que 50% chegam ao hospital em carro próprio, 20% em condução subsidiada por órgão público e 30% utilizam transporte público. Destes 10% chegaram entre 4 e 5 horas, 30% entre 5 e 6 horas, 40% entre 6 e 7 horas e 20 % após as 7 horas. Lembrando que foram entrevistados os primeiros pacientes da fila a partir das 7 horas que é o horário de início de funcionamento do laboratório. A consulta de retorno difere em relação à urgência do caso, assim, para os ambulatórios de coagulação e transplantes variou de 1 a 7 dias, para os outros serviços de 7 a 30 dias.

Apesar da longa espera de alguns pacientes antes da abertura do laboratório, este desconforto não é evidenciado nas reclamações apresentadas.

Para o tempo de espera da coleta foram computados os relatórios do sistema de informática SIGMA. Através deste sistema o indicador de tempo médio de espera da coleta, a partir da distribuição das senhas revelou um tempo médio de espera de 45 minutos para aqueles que chegam ao início da manhã. Através deste sistema pudemos também identificar quais coletadores tiveram maior rendimento.

A pesquisa de satisfação dos clientes baseou-se em muito satisfeito, satisfeito, pouco satisfeito e insatisfeito sendo que 20% dos pacientes se declararam muito satisfeitos, 70 % dos pacientes se declararam muito satisfeitos e 10 % pouco satisfeitos, nenhum se declarou como insatisfeito durante o período da pesquisa.

.

Os funcionários entrevistados deram as seguintes sugestões: elaboração de cartazes, elaboração de cartilhas, orientações no momento da coleta, pois muitos usuários são pacientes crônicos que retornam frequentemente ao serviço, e principalmente trabalhar com o agendamento dos exames nas clínicas onde ocorre a prescrição, ou seja, orientar os pacientes além de agendar exames em horários distintos, de acordo com a necessidade ou não de jejum. Sendo assim, melhoramento na distribuição dos horários de coleta através do próprio sistema de agendamento.

O plano de ação para cada quesito já foi implantado parcialmente e a verificação dos resultados será medida mensalmente. A continuidade do processo somente será possível com treinamento da equipe na orientação aos pacientes e a manutenção do material de apoio de divulgação. A expectativa é que os pacientes possam chegar ao local de coleta apenas 30 minutos antes do horário de abertura previsto para que não fiquem esperando sem necessidade e que tampouco fiquem sujeitos às intempéries.

## **Referências bibliográficas**

Hospital das Clínicas. <<http://www.hc.ufpr.br>>. Acessado em 17 de outubro de 2015

Laboratório de Análises Clínicas HC UFPR. Documentos internos. Curitiba, 2015.