

1. Introdução

Este trabalho realiza a **análise e o redesenho** do processo de **Gestão de Atendimento Ambulatorial** em uma unidade de saúde (pública ou privada), cobrindo desde **agendamento** até **registro e arquivamento de prontuários**, com foco em eficiência operacional, qualidade assistencial e experiência do paciente. O estudo foi estruturado em três etapas: **modelagem AS-IS**, **análise com ferramentas de gestão** e **proposição do TO-BE** (processo redesenhado com KPIs).

2. Metodologia e Escopo do Processo

- **Abordagem:** mapeamento de processos (BPMN), análise crítica com **Matriz GUT** e **Ishikawa**, e planejamento **5W2H**.
- **Escopo abrangente:**
 1. **Agendamento de consultas**, 2) **Triagem na recepção**, 3) **Atendimento médico**, 4) **Encaminhamentos e exames**, 5) **Emissão de receitas e orientações**, 6) **Controle de retorno**, 7) **Registro e arquivamento de prontuários**.
- **Objetivo:** reduzir atrasos, integrar setores e estabelecer indicadores assistenciais.

3. ETAPA 1 – Modelagem AS-IS

3.1 Descrição do processo atual (visão geral)

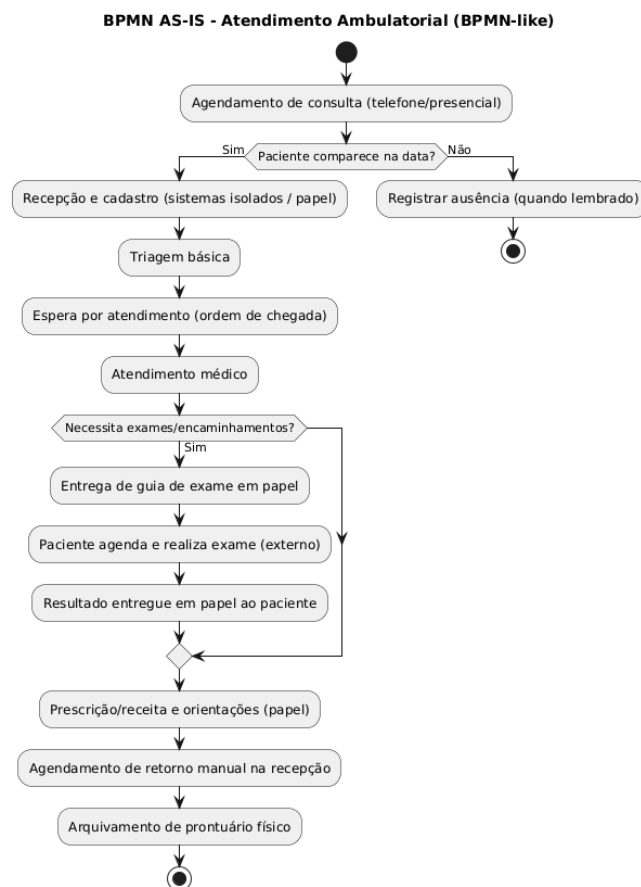
O paciente agenda consulta por telefone ou presencialmente. No dia, realiza cadastro na recepção, passa por triagem básica e aguarda atendimento por ordem de chegada. O médico atende, podendo solicitar exames e emitir receitas. Resultados de exames e encaminhamentos circulam **em papel**. O retorno é marcado manualmente e o **prontuário físico** é arquivado. **Integrações entre recepção, consultório e laboratório são frágeis ou inexistentes**, gerando **atrasos, perdas de informação e ausência de indicadores**.

3.2 Subprocessos / atividades principais (mín. 5)

1. **Agendamento de consultas** (telefone/presencial; baixa automação).
2. **Recepção e triagem** (cadastro e aferição básica).
3. **Atendimento médico** (anamnese, exame físico, diagnóstico inicial).
4. **Encaminhamentos e exames** (guia em papel; agendamento separado).
5. **Emissão de receitas e orientações** (papel).
6. **Controle de retorno** (marcações manuais, pouca confirmação).
7. **Registro e arquivamento** (prontuário físico, difícil rastreio).

3.3 Diagrama do Processo Atual – BPMN (AS-IS)

Observação: o diagrama está representado em **PlantUML – Activity Diagram** como um **BPMN-like** para facilitar visualização e edição.



3.4 Ineficiências, gargalos e riscos operacionais

- **Falta de integração entre setores** (recepção, consultório, laboratório).
- **Atrasos** em triagem e atendimento por fila única e chegada.
- **Prontuário físico desorganizado** (risco de perda e desatualização).
- **Exames esquecidos ou não entregues** (rastreamento por papel).
- **Ausência de indicadores** (tempo de espera, absenteísmo, taxa de exames concluídos).
- **Baixa confirmação de consultas** (no-show elevado).

4. ETAPA 2 – Análise e Proposta de Melhoria

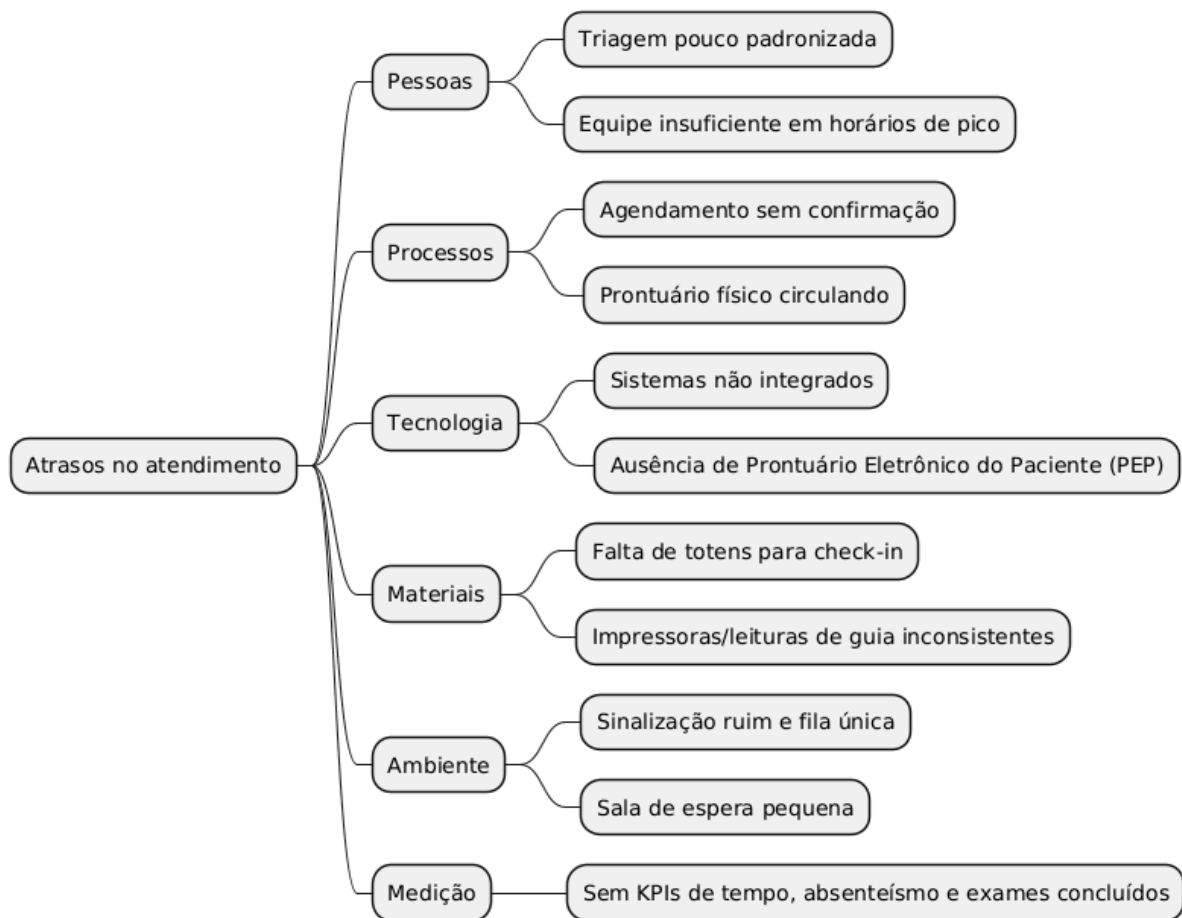
4.1 Priorização – Matriz GUT

(Escala 1–5: quanto maior, pior. **G**ravidade, **U**rgência, **T**endência)

Problema	G	U	T	GxUxT
Falta de integração entre setores	5	5	4	100
Atrasos no atendimento	4	5	4	80
Ausência de indicadores	4	4	4	64
Falta de confirmação automatizada	3	4	4	48
Exames esquecidos/não entregues	4	3	3	36
Prontuário físico desorganizado	3	3	3	27

Foco prioritário: Integração entre setores (100), Atrasos (80) e Indicadores (64).

4.2 Diagrama de Causa e Efeito (Ishikawa) – PlantUML (mindmap)



4.3 Plano 5W2H (síntese de implementação das melhorias)

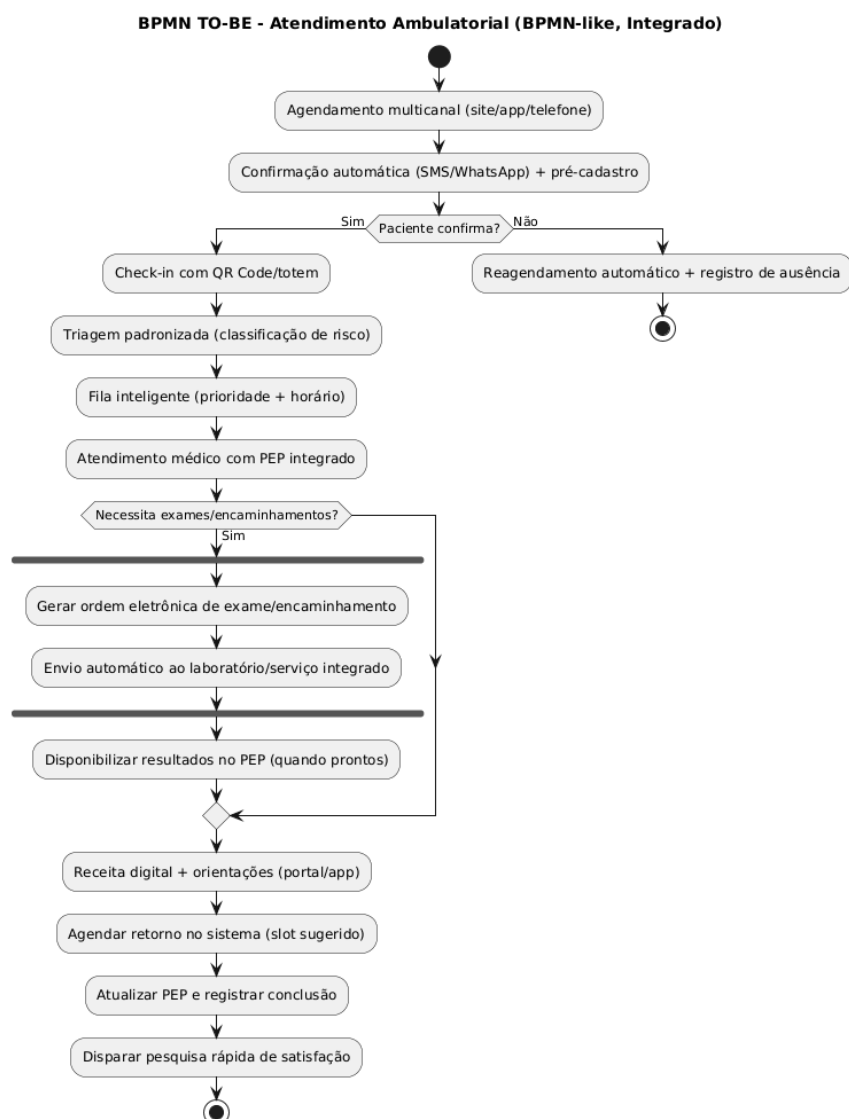
5W2H	Descrição
What	Implantar PEP integrado (recepção, consultório, laboratório); confirmação automática (SMS/WhatsApp); fila inteligente com prioridade/horário; painel de KPIs (tempo de espera, absenteísmo, exames no prazo).
Why	Reduzir atrasos, no-show e erros por papel; aumentar rastreabilidade e qualidade assistencial.
Where	Em toda a unidade ambulatorial (recepção, triagem, consultórios, laboratório e farmácia) com acesso seguro.
When	Piloto em 60–90 dias; rollout em 120–180 dias.
Who	Gestor da unidade (sponsor); TI (integrações), Coord. Enfermagem (triagem), Coord. Médica (PEP), Recepção (check-in/agenda), Laboratório (resultados).

How	Seleção de sistema/fornecedor; integração (APIs); padronização de triagem; treinamento; política de confirmação; painéis (BI) e rotina de indicadores.
How much	Projeto faseado (licenças, integração e treinamento). Estimar CAPEX/OPEX e ganhos (redução de no-show, aumento de throughput).

5. ETAPA 3 – Modelagem TO-BE e Indicadores

5.1 Processo Redesenhado – BPMN (TO-BE)

Principais mudanças: PEP integrado, confirmação automatizada, check-in por QR/totem, fila inteligente (prioridade + horário), ordens e resultados de exame eletrônicos, painéis de indicadores e pesquisa de satisfação.



5.2 KPIs (Indicadores de Desempenho)

1. Tempo Médio de Espera (TME)

- **Fórmula:** $TME = \Sigma(\text{tempo da chegada ao início da consulta}) / n^{\circ} \text{ de atendimentos}$.
- **Meta inicial:** ≤ 25 minutos (redução $\geq 30\%$ vs. AS-IS).

2. Taxa de Absenteísmo (No-Show)

- **Fórmula:** $\text{no-shows} / \text{consultas agendadas} \times 100$.
- **Meta inicial:** $\leq 8\%$ (redução $\geq 40\%$ vs. AS-IS).

3. Exames Concluídos no Prazo

- **Fórmula:** $\text{exames com resultado integrado em } \leq 48h / \text{exames solicitados} \times 100$.
- **Meta inicial:** $\geq 90\%$.

4. Tempo de Ciclo do Atendimento (opcional adicional)

- **Fórmula:** do check-in à conclusão do atendimento. Meta: -20% .

5. Satisfação do Paciente (NPS ou % positivos) (opcional)

- **Meta inicial:** $\geq 85\%$ satisfação.

5.3 Quadro comparativo – AS-IS vs TO-BE

Aspecto	AS-IS	TO-BE
Integração	Setores isolados; dados em papel	PEP integrado + integrações com laboratório/farmácia
Agendamento	Manual; sem confirmação	Confirmação automática e pré-cadastro
Triagem	Básica, pouco padronizada	Classificação de risco padronizada

Fila	Ordem de chegada	Fila inteligente (prioridade + horário)
Exames	Guias e resultados em papel	Ordem eletrônica e resultado integrado ao PEP
Receita/orientações	Papel	Receita digital e orientações no app
Retorno	Marcação manual	Sugestão de slot e agendamento no sistema
Indicadores	Ausentes	Painéis de KPIs (tempo, no-show, exames)

6. Conclusão

O redesenho proposto endereça as **prioridades GUT** (integração, atrasos e medição) com iniciativas de **alto impacto e viabilidade**: PEP integrado, confirmação automatizada, fila inteligente e painéis de indicadores. A expectativa é **reduzir espera e absenteísmo, elevar a rastreabilidade** (fim do papel em etapas críticas) e **melhorar a experiência do paciente** e da equipe, com governança sustentada por KPIs.