

**FACULDADE DOCTUM DE VITÓRIA – DOCTUM
CURSO DE ADMINISTRAÇÃO**

**ANA RITA GONÇALVES DE JESUS
MARIA APARECIDA C. DE O. MELLONI
WÉLIDA FONTES DE OLIVEIRA**

**O IMPACTO DA IMPLANTAÇÃO DE UM SISTEMA DE
GERENCIAMENTO DE FILAS: TEORIA DE FILAS**

VITÓRIA
2016

ANA RITA GONÇALVES DE JESUS
MARIA APARECIDA C. DE O. MELLONI
WÉLIDA FONTES DE OLIVEIRA

**O IMPACTO DA IMPLANTAÇÃO DE UM SISTEMA DE
GERENCIAMENTO DE FILAS: TEORIA DE FILAS**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à faculdade Doctum de
Vitória, como requisito parcial para a
obtenção de Título de Bacharel em
Administração.
Orientador: Prof. Marcos Correia Silva

Vitória
2016

ANA RITA GONÇALVES DE JESUS
MARIA APARECIDA C. DE O. MELLONI
WÉLIDA FONTES DE OLIVEIRA

O IMPACTO DA IMPLANTAÇÃO DE UM SISTEMA DE GERENCIAMENTO DE FILAS: TEORIA DE FILAS

Trabalho de conclusão de curso apresentado à faculdade Doctum de Vitoria, como requisito para obtenção do título de Bacharel Administração.

Aprovada em _____ de _____ de 2016.

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof. Marcos Correia Silva
Faculdade Doctum de Vitória - DOCTUM
Orientador

Prof.^a. Ms. Sheyla Valkiria Dias Passoni
Faculdade Doctum de Vitória - DOCTUM

Prof. Me. Gustavo Caverzan Vasconcelos
Faculdade Doctum de Vitória – DOCTUM

DEDICATÓRIA

Ana Rita Gonçalves de Jesus

Dedico este trabalho aos meus familiares e amigos, pelo apoio nos momentos difíceis da minha caminhada estudantil. Dedico também ao corpo docente dessa conceituada Instituição de Ensino, pelo esforço a nós dedicado na orientação pela obtenção dessa graduação.

Maria Aparecida C. De O. Melloni

Dedico esse trabalho ao criador maior, que sempre está comigo, me mostrando que não sou nada sem ele. A minha família pelo apoio paciência e incentivo, em especial ao meu esposo Marco Aurélio e meu filho Pedro pela compreensão de minhas ausências. Ao meu pai e minha mãe que são responsáveis pelo que sou hoje, aos irmãos, com carinho especial as minhas maninhas Lena e Leda que sempre vibraram pela minha conquista e aos colegas, que juntos caminharam comigo.

Wélida Fontes de Oliveira

Dedico em especial esse trabalho “in memoriam” a minha avó materna, Geralda. Dedico também, a minha filha, Ana, que com sua doçura e determinação inspiram os meus dias e o meu caminhar e, da mesma forma, ao meu marido, Stênio, pelas infinitas demonstrações de amor e incentivo.

AGRADECIMENTOS

Ana Rita Gonçalves de Jesus

Agradeço primeiramente a Deus, sem ele eu não conseguiria chegar até aqui, passei por muitas dificuldades, mas com coragem e fé consegui superar e alcançar os meus objetivos.

Agradeço aos meus pais, pois eles são à base da minha vida, tudo que fiz foi para que eles se orgulhassem de mim, ao meu noivo que esteve sempre presente em minha caminhada, dando força e coragem para que eu conseguisse chegar até aqui.

Aos meus irmãos e amigos que mesmo indiretamente me apoiaram até o final da minha caminhada. Concluo com o sentimento que o meu futuro será resultado do que venho construindo em meu presente.

Maria Aparecida Cardoso de Oliveira Melloni

Agradeço em primeiro lugar a Deus, que me iluminou durante toda essa caminhada e por estar presente em cada minuto de minha vida, me mostrando oportunidades de evoluir como ser humano e espírito eterno que sou. Também a meus familiares pelo incentivo, apoio e paciência que tiveram comigo nos momentos de estudo.

Agradeço também aos mestres e orientadores, por toda paciência e dedicação para o desempenho não só desse trabalho de conclusão aqui exposto, mas também para minha carreira profissional.

Wélida Fontes

Não há profissional capaz de levar a vida sozinho, e é com essa certeza que agradeço ao professor Marcos pela orientação e em especial aos professores Gustavo Caverzan, Fábio Goldner e Jaílson, os quais não mediram esforços para me ajudar, especialmente em 2013 quando enfrentei um grave problema de saúde em minha família e graças à ajuda deles não precisei desistir, esse apoio recebido levarei no coração por toda a vida. Agradeço ainda, acima de tudo, à Deus por sua presença e por tudo o que fez e faz por mim.

“A fila que anda é a outra, mas não adianta trocar de fila pois a fila que anda é a outra” (Lei de Murphy)

RESUMO

Busca dados que demonstrem as vantagens da implantação de um sistema de gerenciamento de filas e a eficácia dele para os usuários e para as organizações. Assim sendo, utiliza a Teoria das Filas como instrumento base do nosso estudo. Entende-se que a má aplicação da Teoria de Filas na gestão destas gera impactos negativos, como, por exemplo, a insatisfação pelo tempo de espera nas filas, e, por conseguinte, prejuízos no tempo e na produtividade, acarretando assim perdas financeiras para as organizações. Portanto, apresenta a importância da aplicação dessa teoria dentro do sistema de gerenciamento de filas, o qual se resume em obter modelos adequados de gestão, de modo a prever o seu comportamento. Mostra que um investimento gera custos, mas estes fornecem para as organizações vantagens competitivas, como a coleta de dados e informações para conhecer a necessidade de seus clientes. O cenário percebido na empresa analisada, um pronto socorro, foi de melhora na forma de atendimento após a implantação de um protocolo, tanto para os pacientes quanto para a organização. Portanto, mostra pontos positivos que podem ser alcançados com a implantação de um sistema, ajuda a organização no processo de gestão e melhora a qualidade de atendimento

Palavras-chave: Teoria de Filas, sistema, atendimento, qualidade.

LISTA DE SIGLAS

HOB – Hospital Odilon Behrens

FIFO – Primeiro a chegar é o primeiro a ser atendido

LIFO – Último a chegar é o primeiro a ser atendido

LCFS – Último a chegar é o primeiro a ser atendido

STM – Sistema de Triagem Manchester

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 – Modelo de filas.....	16
FIGURA 2 – Classificação de Manchester conforme cores	22
FIGURA 3 – Escala de classificação de risco do protocolo Odilon Behrens	23

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1 - Gênero	27
GRÁFICO 2 - Grau de Satisfação dos Pacientes	28
GRÁFICO 3 - Sentimento quanto ao grau de segurança do atendimento	29
GRÁFICO 4 - Acolhimento da equipe.....	29
GRÁFICO 5 - Tempo de espera	30
GRÁFICO 6 – Recepção e atendimento	30

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 OBJETIVOS.....	14
2.1 GERAL.....	14
2.2 ESPECÍFICOS	14
3 REFERÊNCIAL TEÓRICO	15
3.1 FILAS.....	15
3.2 TEORIA DE FILAS	15
3.3 MODELOS DE FILAS	17
3.4 SITUAÇÕES E COMPORTAMENTO DE FILAS	17
3.5 GESTÃO DE FILAS.....	18
3.6 GESTÃO ELABORADA E BEM ADMINISTRADA	19
3.7 RELAÇÃO CUSTO BENEFÍCIO.....	19
3.8 FILAS DE UM PRONTO SOCORRO.....	20
3.8.1 Modelo STM – Sistema de Triagem Manchester.....	21
3.8.2 Modelo de Triagem Hospital Municipal Odilon Behrens- HOB.....	22
3.8.3 MELHORIAS ALCANÇADAS COM A UTILIZAÇÃO DO PROTOCOLO	23
4 METODOLOGIA	25
4.1 O TIPO DE PESQUISA.....	25
4.2 UNIVERSO A MOSTRA.....	26
4.3 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS	26
5 REFERENCIAL PRÁTICO DESCRITIVO	27
5.1 ENTREVISTA COM USUÁRIOS DO SISTEMA	27
5.2 ENTREVISTA COM ADMINISTRADORA DO PRONTO SOCORRO	31
5.2.1 Análise e comentários da entrevista com a administradora.....	33
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	35
REFERÊNCIAS.....	37
ANEXO A.....	39
ANEXO B.....	41

1 INTRODUÇÃO

No novo contexto de mundo globalizado, na Era da Informação, entre outros, é cada vez mais necessário ter vantagem competitiva sobre a concorrência. Vê-se, pois, que esse cenário deixa as organizações expostas às mudanças radicais e imprevisíveis, apresentando novas exigências e, nesse contexto socioeconômico, a fidelização dos clientes tornou-se um objetivo dominante. Sendo assim, é necessário que estas desenvolvam mecanismos que as torne mais competitivas e flexivas em seus processos. Assim a utilização de ferramentas que possam melhorar essas técnicas se tornam necessárias para uma melhor gestão.

Fileira, especialmente de pessoas que se põem umas atrás das outras, pela ordem de chegada (FERREIRA, Aurélio. Mini Aurélio. 2009), é esta a definição de uma fila. Esta tem como teoria mais aceita sobre seu surgimento a observação de como índios caminhavam em terras inimigas na América, em que eles se colocavam um atrás do outro; o primeiro tinha a tarefa de abrir caminho para os demais e o último apagar as pegadas para que seu inimigo não percebesse sua passagem. Dessa maneira, a fila indiana surgiu como uma alternativa para organizar o atendimento em diversos locais, como hospitais, aeroportos, supermercados, entre outros, onde tem-se pessoas responsáveis por atender um grande número de clientes, e tem o objetivo de indicar qual o próximo a ser atendido.

É evidente, dessa forma, a importância e necessidade das filas, fato que as faz tão presentes em nosso cotidiano. Entretanto, é também comum que esta implique uma longa espera, dentre outros transtornos, e na ocorrência desses problemas fica evidente um sistema deficiente. Em tese, uma fila ocorre sempre que a procura por um determinado serviço é maior que a capacidade deste de provê-lo. Todavia, é comum observar-se problemas ocasionais nestas e estes, na maioria dos casos, se resumem na falta de capacidade de atendimento. Pode-se concluir, então, que é necessário um equilíbrio adequado o qual permita um atendimento de qualidade e obedeça a relação custo benefício, visto que é economicamente inviável dimensionar um sistema para que nunca exista filas.

Em análise da primordialidade dessa e dos problemas que seu mau gerenciamento pode causar, muitos estudos foram feitos ao longo dos anos, como a Teoria de Filas.

Esta está baseada em uma análise matemática, onde para cada caso é feito um estudo detalhado para assim encontrar uma solução que melhor se adequa ao usuário e ao provedor do serviço. Ou seja, o objetivo dessa consiste em obter modelos adequados para situações que envolvem filas, de modo a prever o seu comportamento. Finalmente, buscamos mostrar, tendo por base tal teoria, que uma gestão elaborada e bem administrada é o sucesso de qualquer organização, pois a satisfação dos seus usuários é um dado importante.

O cenário socioeconômico atual possui como característica a concorrência acirrada e consumidores muito exigentes, obrigando as organizações a estarem em constante aprendizagem e aperfeiçoamento. Dessa forma, são exigidos serviços mais rápidos e eficazes que não desperdicem tempo, dentro dessa nova era digital, da revolução tecnológica e da agravante globalização. Sendo assim, sabendo que uma fila ocorre sempre que a procura por um determinado serviço é maior que a capacidade deste de provê-lo, torna-se cada vez mais difícil suprir as exigências dos consumidores em meio a um sistema incapaz de adequar seu gerenciamento.

Vê-se, pois, que a Teoria das Filas se define como uma:

[...] teoria que trata de problemas de congestionamento de sistemas, cuja característica principal é a presença de “clientes” solicitando “serviços” de alguma maneira. Em sua expressão mais simples, um sistema de filas é composto de elementos que querem ser atendidos em um posto de serviço e que, eventualmente, devem esperar até que o posto esteja disponível (Andrade. 2004).

Dentro desse quadro, fica evidente que a má gestão do atendimento é um ponto importante a se analisar. Esta, por outro lado, tem fatores que podem limitar sua qualidade, por exemplo, a capacidade do sistema, o número de canais do serviço ou mesmo a inviabilidade econômica. Na análise da capacidade do sistema, pode-se dividi-la em duas situações: um sistema de filas finitas, ou seja, em alguns processos de filas existe uma limitação física da quantidade de espaço; e sistema de filas infinitos, quando não há restrições quanto ao crescimento das filas. Em relação ao número de canais de serviço, ao defini-los determina-se o número de estações de serviços paralelos que podem servir os clientes simultaneamente; podendo possuir uma fila para cada servidor ou uma única fila para atender a todos os servidores. É inegável, então, a necessidade de se analisar todos esses fatores para aplicar um sistema de qualidade que melhor se adequa a cada tipo de fila. Estes são analisados

dentro da Teoria de Filas e a aplicação desta dentro de um sistema de gerenciamento de filas capacita as organizações para um modelo que se adeque aos seus serviços. Com base no exposto, tem-se a seguinte questão norteadora: **“Qual o impacto da implantação de um sistema de gerenciamento de filas? ”**. O trabalho aqui apresentado visa estudar a importância de um sistema de gerenciamento de filas de espera e demonstrar os benefícios dele para o atendimento. Para tal objetivo, usa-se o exemplo da aplicação de um sistema de triagem em um Pronto Socorro, citando-se o Protocolo de Manchester e Protocolo de Odilon Behrens (HOB).

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

Demonstrar as vantagens alcançadas com a implantação de um sistema de gerenciamento de filas, estudando em especial, os impactos nas empresas de atendimento médico de urgência e emergência de serviços públicos e privados.

2.2 Específicos

- Identificar os resultados positivos e negativos da implantação de um Protocolo de atendimento, usando a Teoria de Filas nas empresas de atendimento médico de urgência e emergência.
- Identificar o nível de satisfação dos usuários da rede de atendimento neste sistema.

3 REFERÊNCIAL TEÓRICO

3.1 Filas

Interpreta-se fila como uma fileira especialmente de pessoas que se dispõem umas atrás das outras, pela ordem de chegada. (FERREIRA, Aurélio. Mini Aurélio. 2009). Ela também pode ser interpretada por clientes na espera de um serviço, juntamente com os que estão sendo atendidos pelos servidores. Deve-se destacar, também, que a condição de existência de uma fila é a capacidade do sistema não atender a demanda efetiva.

3.2 Teoria de filas

O estudo sobre a teoria de filas tem um longo histórico, começando no século XX, no ano de 1909 com o matemático e estatístico dinamarquês Agner K. Erlang. Este desenvolveu um estudo sobre o problema de congestionamento de linhas telefônicas, criando nesse, um modelo simples com conceitos como tempo de espera, que até hoje são aplicados nos sistemas de redes telefônicas. Dessa forma, Erlang é considerado por muitos como o pai da Teoria de Filas pelos conceitos antecipados hoje utilizados nessa teoria.

Desde então, as áreas de economia, de administração e de processamento de fluxos usufruíram dessa técnica, destacando-se, entre outros problemas de congestionamento de tráfego, de escoamento de fluxo de carga em terminais, carregamento/d Descarregamento de veículos, de escoamento de fluxo de processamento de informações, de formação de estoques, de comunicação de computadores etc (FOGLIATTI; COSTA MATTOS, 2007).

Vê-se, que a teoria de filas tem como objetivo o estudo de processos ou sistemas que, tendo em vista a condição de existência de uma fila, geram a espera. Esse estudo busca maneiras de determinar medidas de desempenho de sistemas com filas e para a modelagem analítica desse usa unidades de análise como estrutura básica. Dessa maneira, “ela [a teoria] existe para encontrar uma solução através da matemática que satisfaça o cliente e seja viável economicamente” (FOGLIATTI; COSTA MATTOS, 2007).

Deve-se, então, destacar essa estrutura básica. Observa-se, que fisicamente um sistema de filas é composto pelos clientes, pelos postos de atendimento/servidores e pelo espaço designado para a espera. Dessa forma, seguindo a análise de Fogliatti e Costa Mattos, o sistema funciona com a chegada de clientes, os quais tem seu próprio comportamento, etapa que se denomina “processo de chegada dos usuários”. Estes, caso os servidores se encontrem ocupados, aguardam nas filas para serem atendidos em local designado para tal, o que implica, também, aos servidores, sua determinada análise específica. Assim que um servidor é liberado, chama-se um dos clientes segundo o critério estabelecido pelo estabelecimento. Essa estrutura pode ser representada da seguinte forma:

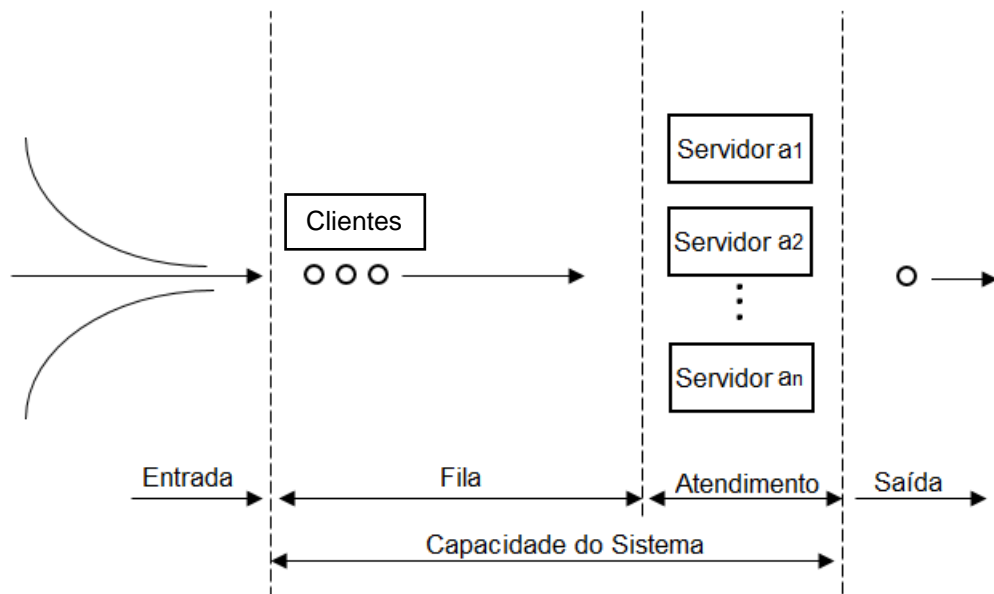


FIGURA 1 - Modelo de Filas

Fonte: Elaboração Própria

Fica evidente, assim, que esse estudo visa a redução de filas de clientes em servidores e a redução do tempo de espera. Da mesma forma, a partir da análise e estudo dessa estrutura, a tomada de decisão sobre o sistema a ser implantado ou a modificação e manutenção do modelo já existente se torna mais fácil. Portanto, é notória a necessidade do estudo e aplicação da Teoria de Filas para o dimensionamento eficiente dos investimentos na infraestrutura, nos recursos humanos etc.

3.3 Modelos de filas

Como dito anteriormente, a estrutura básica é algo a se destacar. Dessa forma, o modo como os usuários são atendidos definem a disciplina da fila. Esta, tomando por base as divisões de Taha (2008), pode ser:

- FIFO (first in, first out): primeiro a chegar é o primeiro a ser atendido, ideal para atendimento em bancos, supermercados e lojas;
- LIFO (Last In, First Out): último a chegar é o primeiro a ser atendido, aplicável em sistemas em que o item mais recente é mais fácil de ser recuperado, como por exemplo, em sistemas de controle de estoque;
- Aleatório: isto é, os atendimentos são feitos na medida em que os clientes entram no sistema de filas sem qualquer preocupação com a ordem de chegada;
- Com prioridade, podendo ainda ser preemptivo ou não preemptivo, onde os atendimentos são feitos de acordo com prioridades estabelecidas, como o atendimento prestado a idosos, grávidas e deficientes, sendo atendido de acordo a prioridade da maior para a menor;
- LCFS (last come, first served): último a chegar, primeiro a ser atendido, usada para atendimento primeiramente das últimas tarefas que chegaram, para dar preferências a tarefas pequenas, as quais finalizam rapidamente suas tarefas e voltam para a fila de tarefas aptas a serem executadas.

3.4 Situações e comportamento de filas

O estudo de filas é uma forma de modificar sistemas nos quais existem gargalos (Prado 1999, p.33) entendemos assim que, a partir do momento que se prioriza a identificação do comportamento de uma fila, é possível prestar um atendimento de maior qualidade e assim assegurar a redução de custos, pois elas são sempre caras.

A espera em uma fila nem sempre precisa ser negativa, mas ela depende em alguns momentos do cliente e de alguns fatores que irão influenciar na sua visão ao enfrentar uma fila, como o tempo que ele tem disponível, do momento que ele está vivendo naquele dia, do tempo que ele poderá dispensar para a espera ou se o que o leva a enfrentar uma fila seja um motivo urgente, impossibilitando-o de que perca muito tempo aguardando pelo atendimento.

A espera algumas vezes pode ser neutra ou até positiva, como por exemplo, uma experiência em parques do complexo Walt Disney World. Nestes, às vezes, o ritmo lento adotado em suas filas é a melhor forma de garantir um serviço eficiente com relação ao custo, fazendo com que o cliente, mesmo com uma longa espera, se sinta satisfeito. Isso mostra que a chave para o gerenciamento da espera é entender como a espera influenciará os lucros da empresa. Na Disney, seus dirigentes sabem que, para ter sucesso, a espera precisa ser divertida, pois lá se passa mais tempo nas filas do que nos seus próprios brinquedos. Eles descobriram que tudo precisa ser orquestrado de maneira inteligente, as crianças precisam ser entretidas enquanto esperam em uma fila, eles descobriram que o desafio seria administrar as filas de maneira criativa e surpreendente. Entendemos assim, que a qualidade do serviço prestado para o cliente se torna mais importante que o tempo esperado por ele.

3.5 Gestão de filas

Segundo Corrêa (1994, p. 167) “As filas e como elas são gerenciadas são também os dos mais sensíveis e importantes na percepção dos clientes quanto à qualidade do serviço prestado, devendo merecer, numa maioria das vezes, grande atenção gerencial”.

As filas de espera tornaram-se parte do nosso dia a dia, seja ela em órgãos públicos ou privados elas não podem ser evitadas, sendo apenas suportadas. Sendo algumas dessas experiências causadoras de muita inconveniência e estresse. Entretanto, o seu gerenciamento tem se revelado como uma ferramenta na melhoria dos serviços prestados.

O gerenciamento de filas passou a ter importância nas organizações, pois ele passou a ser estudado de maneira estratégica para a obtenção de competitividade e diferencial na prestação de serviços. A gestão eficiente das filas pode modificar a visão

que o cliente tem do serviço prestado e a da sua qualidade, tornando assim preocupação por parte dos gestores a identificação dos fatores responsáveis pela formação das filas e a busca pela solução da melhoria na otimização dos processos. Sendo assim, o estudo da Teoria de filas tornou-se imprescindível para qualquer organização.

3.6 Gestão elaborada e bem administrada

Com o mercado cada vez mais competitivo e os clientes cada vez mais disputados, faz se necessário a preocupação com a gestão do atendimento dentro das organizações, pois isso irá conferir valor ao negócio, credibilidade e um impacto positivo. A formação de longas e demoradas filas refletem diretamente a dificuldade da empresa no seu sistema de gestão, envolvendo assim falhas de vários setores da empresa. A gestão de filas ainda não é administrada como deveria dentro das organizações, devido à falta de conhecimento dos seus gestores quanto aos resultados que podem ser alcançados e, é por isso mesmo que poucos negócios analisam as preferências de seus clientes em termos de esperas ou estabelecem uma ligação direta entre o desempenho de suas equipes no tempo certo. A espera tem custo de oportunidade significativo. O valor do tempo gasto na espera pode ser mensurado pelos produtos e serviços que deixaram de ser trabalhados.

Quando não há um gerenciamento de filas presente no processo, isso afeta diretamente no tempo de atendimento, segundo Ritzman (2004), “uma fila de espera é formada quando não há equilíbrio entre a capacidade para o atendimento da demanda de clientes”. A implantação correta dessa ferramenta permite que o gestor visualize todo o processo, e assim auxilie na tomada de decisões.

3.7 Relação custo benefício

No mundo dos negócios a qualidade é um fator de crescimento empresarial que gera competitividade, e para que a empresa sobreviva é necessária que apresente diferenciais que atraiam, retenham, satisfaçam e que conquiste a fidelização de seus clientes. É necessário que as empresas levem em consideração que a perspectiva do

cliente é uma realidade, a espera nas filas precisa ser tratada, analisada e melhorada continuamente na gestão do atendimento. O cliente precisa ser o foco da organização, pois ele é o principal gerador de lucro. Dessa forma faz-se necessário a identificação do modelo mais adequado para cada empresa.

Para Ashley (2003, p. 93), as empresas buscam investir em novos processos de gestão, pois visam obter diferenciais competitivos em decorrência de incremento da produtividade, em função do avanço das novas tecnologias e da difusão de novos conhecimentos, pois esses fatores levaram ao aumento significativo da competitividade entre as empresas.

É necessário sempre diagnosticar as expectativas e percepções dos clientes visto que um dos grandes desafios das empresas é oferecer serviços de qualidade e na prestação de serviço, o atendimento é fundamental. As pessoas conhecem a organização através de suas instalações físicas e de seu contato com os funcionários dessa organização. Para Kotler (1993, p. 415-416) as empresas de prestação de serviços podem tomar três providências em direção a qualidade. A primeira é investir em seleção e treinamento do pessoal; a segunda é padronizar o processo de prestação de serviço por toda a organização e a terceira providência é monitorar a satisfação do consumidor através de sistemas de sugestões, reclamações e comparação de compras. Então qualidade na prestação de serviço vem a ser a plena satisfação do cliente. Isso significa que a qualidade na prestação de serviços é essencial ao perfeito funcionamento de qualquer empresa. E esse é o segredo para o sucesso, concentrar-se nas necessidades e desejos do cliente e superar as suas expectativas.

3.8 Filas de um pronto socorro

A gestão de filas em um pronto socorro nos tempos atuais vem sendo realizada pelo acolhimento com classificação de risco, um termo conceituado pela Política Nacional de Humanização das práticas em saúde. Esse é definido como a conduta de disponibilidade interna entre o paciente e o profissional, que permite a compreensão e o diálogo entre ambos. Esse termo propôs a criação de práticas de atenção, e tem como os principais objetivos:

- A formação de uma equipe ou de profissionais capacitados para a recepção dos pacientes;
- A verificação adequada, qualificada, ouvindo as necessidades dos pacientes de maneira que se entenda e estabeleça uma comunicação efetiva entre paciente e organização;
- Disponibilização de uma solução ao paciente, conectando a rede local a todo sistema da Rede Sus.

Para que se realize a classificação de risco em atendimentos de urgência e emergência, sugere-se o uso de um protocolo para o auxílio nas avaliações, o que contribui na gestão dessa fila. Pode-se assim, classificar o paciente na chegada, priorizando, dessa forma, os casos mais graves. Vê-se, ainda, que se pode encontrar hoje no mercado vários protocolos de triagem em urgências e emergências, dentre estes, o Protocolo de Manchester e Hospital municipal Odilon Behrens (HOB).

Pode se verificar que o modelo de triagem, foi utilizado, inicialmente no século XX, pelos militares americanos, para que assim pudessem identificar os soldados feridos nas guerras, com o propósito precisar as prioridades de tratamento, classificando-os de acordo com a gravidade das lesões.

Triagem pode ser definido como uma técnica de escolha de qual paciente deverá ser atendido. Agora a classificação de risco, verifica o estado clínico do paciente e assim determina-se a prioridade de atendimento.

3.8.1 Modelo STM – Sistema de Triagem Manchester

Foi criado por uma equipe de médicos e enfermeiros na Inglaterra, no ano de 1994, que buscavam uma solução inovadora na área de saúde, sendo implantado com sucesso pela primeira vez no Brasil no estado de Minas Gerais obtendo muito sucesso. Esse sistema (STM) estabelece a classificação do paciente na chegada em cinco grupos. Com essa classificação da queixa recebida do paciente ao enfermeiro, se estabelece um fluxograma específico, apresentando perguntas orientadas e assim decidindo de maneira mais eficiente qual o próximo passo a seguir para toda a equipe. Depois de identificado os sinais e sintomas, o paciente é classificado nas seguintes

categorias: Emergente (cor vermelha), muito urgente (Cor laranja), urgente (Cor amarelo), pouco urgente (Cor verde) e não urgente (Cor azul).

Para cada grau identificado, foi criado uma categoria, classificando por uma ordem de gravidade e assim estabelecendo a prioridade pelo atendimento, de acordo com a figura abaixo:



Figura 2 – Classificação de Manchester conforme cores

Fonte: Azevedo (2014)

3.8.2 Modelo de Triagem Hospital Municipal Odilon Behrens- HOB

O modelo utilizado em Belo Horizonte, Minas Gerais, já é usado como modelo de triagem em outros estados. O protocolo Odilon Behrens, foi criado em 2003 pelos gestores da unidade de produção do hospital Municipal Odilon Behrens (HOB), onde a discussão principal era a necessidade de mudança na organização na porta de entrada do hospital na qual o atendimento era realizado pelos próprios funcionários e assim, havia a necessidade da realização de uma triagem.

O protocolo de HOB, também utiliza cinco prioridades associadas as cores, sendo elas o vermelho, verde, amarelo e azul. Para a classificação, foram definidos critérios

clínicos que servem como um guia para o enfermeiro responsável identificar cada paciente conforme figura abaixo:

TABELA 1 - ESCALA DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO DO PROTOCOLO ODILON BEHRENS

Prioridade	Cor	Classificação	Intervenção medica	Reavaliação de Enfermagem
I	Vermelho	Ressuscitação	Intervenção medica imediata - Sinal sonoro	Cuidados contínuos
II	Vermelho	Emergência	Avaliação medica - sem sinal	A cada 15 minutos
III	Amarelo	Urgência	Avaliação medica	A cada 30 minutos
IV	Verde	Menor urgência	Avaliação medica	A cada 1 hora
V	Azul	Não urgente	Avaliação medica no mesmo dia ou no dia seguinte	

Fonte: Hospital Odilon Behrens (2006)

3.8.3 Melhorias alcançadas com a utilização do protocolo

É pertinente, quando se trata de saúde, que o tempo faz muita diferença quando se precisa salvar uma vida ou o risco de perdê-la. O protocolo permite uma organização das prioridades e determina todo o fluxo que aquele atendimento irá seguir, podendo assim direcionar os pacientes que não poderão ser atendidos por aquela unidade para outros hospitais com uma densidade tecnológica maior, se for o caso. Pôde-se, assim, verificar melhorias nas tarefas e maior eficiência nos atendimentos realizados.

Para o paciente o protocolo trouxe um atendimento humanizado e por profissionais qualificados, o que garante assim um melhor entendimento das suas queixas e uma

possível identificação de forma mais correta. Essa classificação também possibilita o atendimento mais rápido dos casos de maior gravidade e assim assegurar um menor risco, tendo também a informação de previsão de atendimento, reduzindo as expectativas. Além disso, podemos identificar a mesma linguagem, um serviço de forma similar, independente do dia da semana que o paciente será atendido, toda a organização terá um padrão de atendimento que será seguido por todos.

4 METODOLOGIA

Para Cervo (2007, p. 27), “ entende-se por método o conjunto de processos empregados na investigação e na demonstração da verdade”. Ou seja, busca-se através da metodologia o caminho da resolução de problemas e questões investigadas. Através desta, pode-se expor todo o processo científico empregado no planejamento, na execução e na apresentação dos resultados da pesquisa. Zanella (2007), por exemplo, diz que esse processo científico é essencial para que se alcance os fins de um estudo. Sendo assim, desenvolvemos nosso trabalho por meio de pesquisa teórica e, num segundo momento, através de um questionário aplicado numa entrevista.

4.1 O tipo de pesquisa

Para classificação desta pesquisa foi levado em consideração a proposta apresentada por Gil (2008), que se define em dois aspectos em relação ao tipo de pesquisa: quanto aos objetivos e quanto aos procedimentos técnicos. Quanto aos objetivos, a pesquisa tem finalidade exploratória com cunho também descritivo. Quanto aos procedimentos técnicos, a pesquisa assume forma de estudo de caso.

Para atingir os objetivos desta pesquisa, que é identificar os pontos positivos e negativos, da implantação de um sistema de filas nas empresas, resolvemos adotar o método de pesquisa qualitativa, mostrando a percepção dos pacientes e dos administradores de um pronto socorro.

A pesquisa desenvolvida também se enquadra como exploratória, sendo elaborada na área de saúde buscando compreender o seu público e o funcionamento das filas dentro de um pronto socorro. Quanto a investigação, optamos pelo estudo de caso, que de acordo com Gil (2007) é descrito por um estudo profundo e exaustivo de um ou poucos objetos, de maneira que permita seu conhecimento amplo e detalhado. Caracterizado por ser um estudo intensivo, é levado em consideração a compreensão como um todo do assunto investigado. Todos os aspectos do caso são investigados. De acordo com Vergara (2005) o estudo de caso tem caráter de profundidade e detalhamento e pode ou não ser realizado no campo.

Para os procedimentos qualitativos, foi necessário ir ao local do entrevistado para que assim realizasse a pesquisa, permitindo assim a participação dos pesquisadores com a percepção dos pacientes entrevistados e do administrador.

4.2 Universo e amostra

Vê-se, pois, que, o universo, ou população, é o conjunto de elementos que possuem as características que serão o objeto do estudo, e a amostra, ou população amostral, é uma parte do universo escolhido, selecionada a partir de um critério de representatividade (Vergara, 1997). Dessa forma, o universo da pesquisa consiste no sistema de gestão de filas; conseqüentemente, a amostra da pesquisa foi baseada em dados coletados em um pronto socorro de um hospital público na Grande Vitória que não está sendo identificado, mas que implantou um protocolo de acolhimento de risco, usando um sistema de gerenciamento de filas para a melhoria na forma que era realizada o seu atendimento.

4.3 Instrumentos de coleta de dados

Para a coleta de dados e análise do estudo de caso realizado, foi aplicado um questionário de entrevista para os pacientes e para os administradores. O questionário foi reproduzido para cada grupo buscando identificar de maneira mais simples possível a compreensão e opinião de cada um quanto a sua percepção das vantagens alcançadas e sugestões de melhorias.

5 REFERENCIAL PRÁTICO DESCRITIVO

Este trabalho buscou dados através do sistema de triagem de acolhimento de risco, os quais demonstram as vantagens da implantação de um sistema de gerenciamento de filas e a eficácia dele para os usuários e para as organizações. Sendo assim, criamos um questionário com perguntas abertas e fechadas.

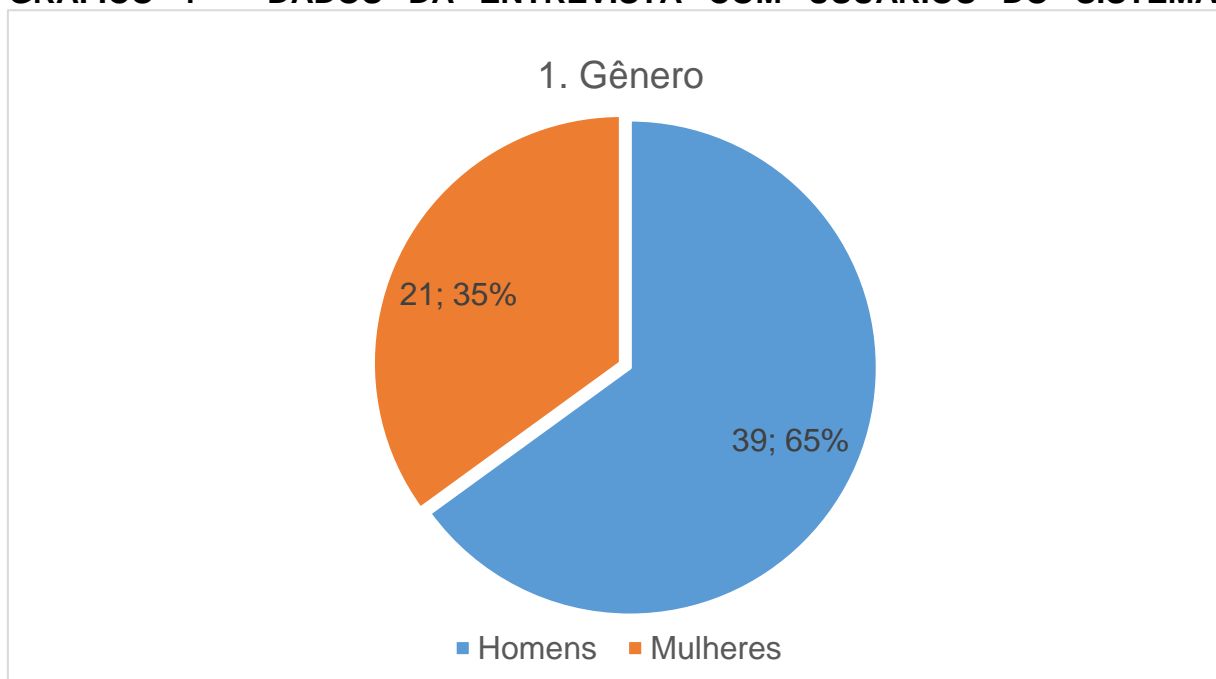
O objetivo deste é conhecer a visão do administrador da organização sobre os resultados obtidos com a implantação e a satisfação dos pacientes quanto a nova forma de atendimento recebida. Dessa forma, criamos dois questionários entrevistando pacientes e administrador.

5.1 Entrevista com os usuários do sistema

Apresenta-se então, a fim de análise os gráficos com os dados do questionário realizado para os Pacientes.

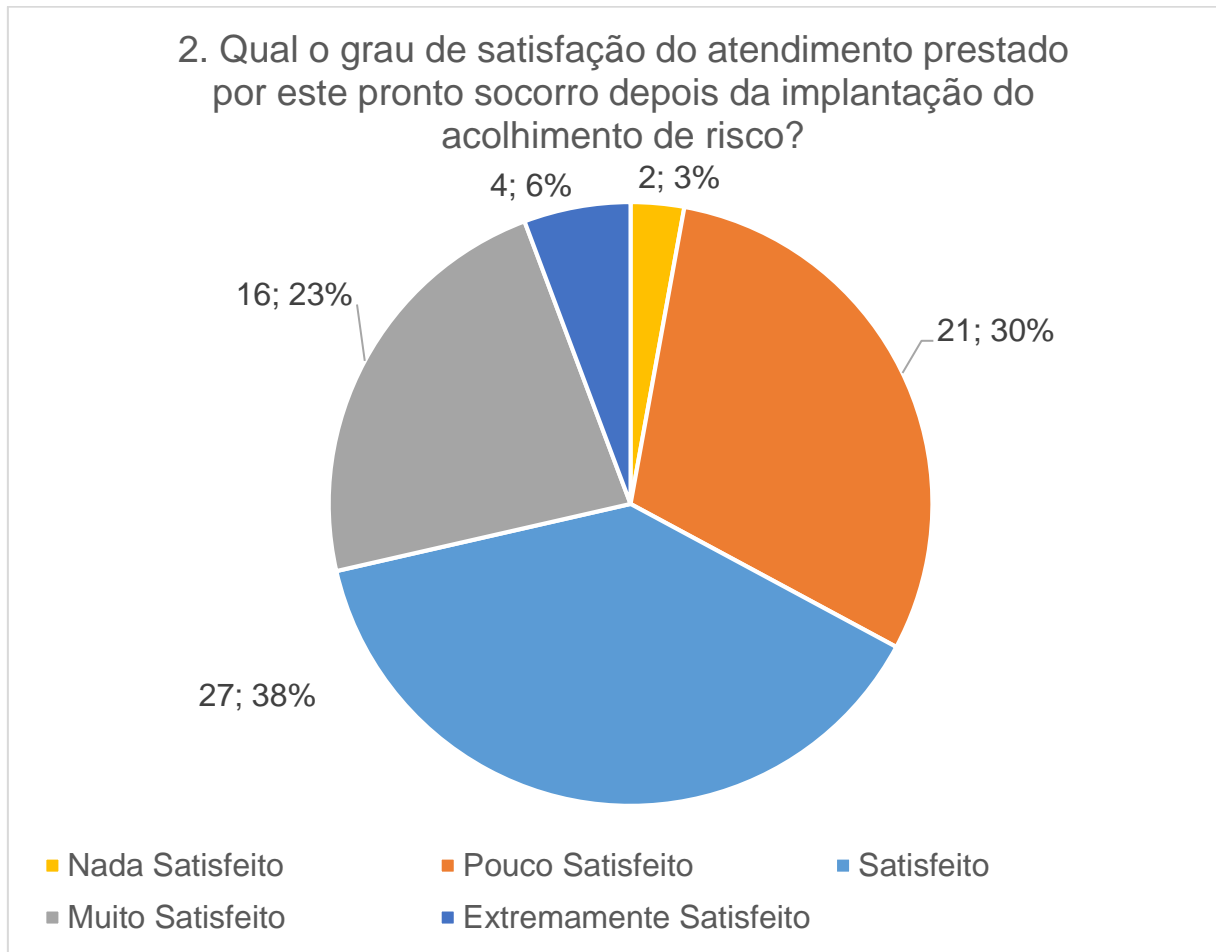
Foram entrevistados 60 usuários, no mês de novembro de 2016. Do total de entrevistados (65%) sexo feminino e (35%) masculino, conforme os dados que seguem.

GRÁFICO 1 – DADOS DA ENTREVISTA COM USUÁRIOS DO SISTEMA



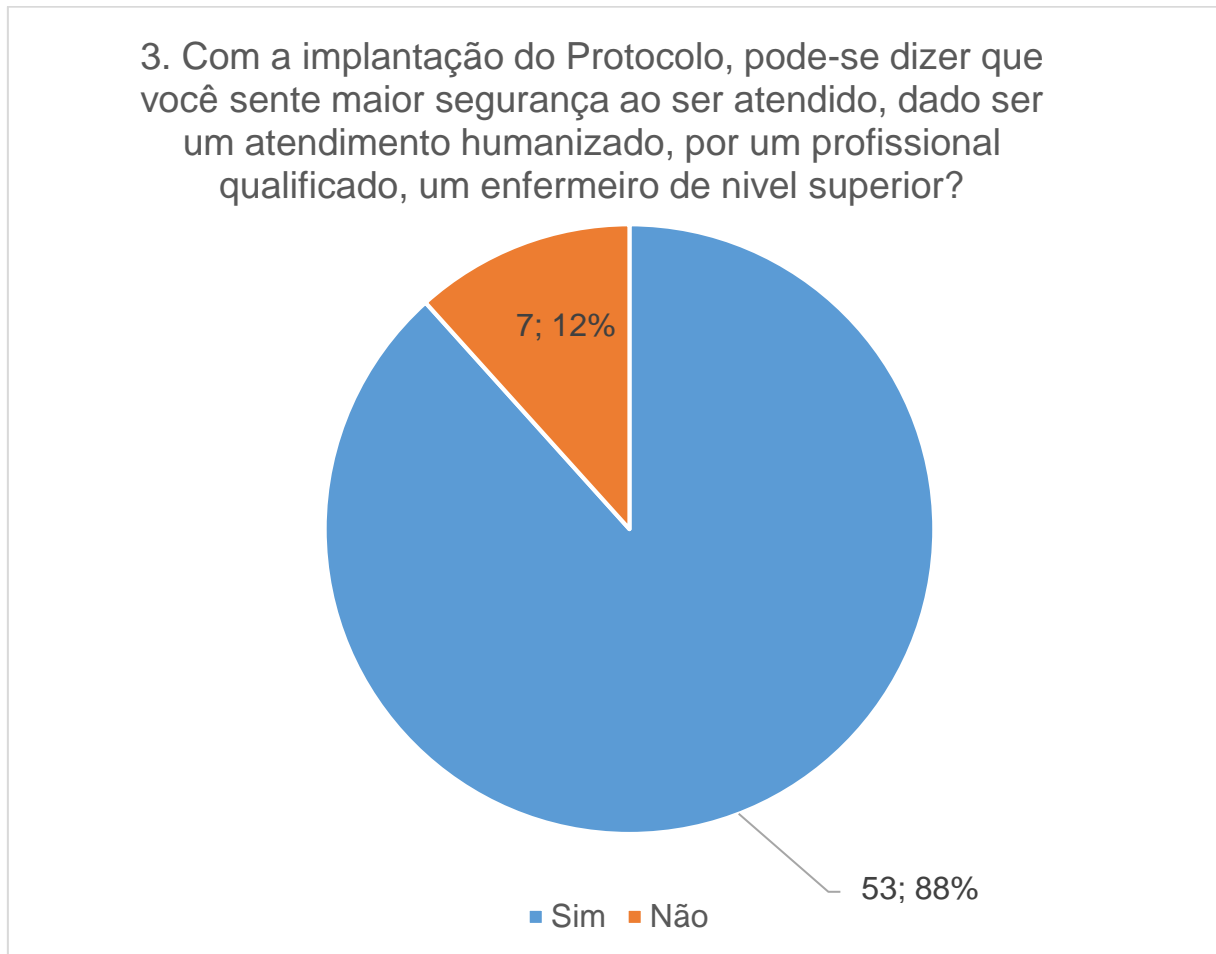
Fonte: autoria própria.

GRÁFICO 2 – DADOS DA ENTREVISTA COM USUÁRIOS DO SISTEMA



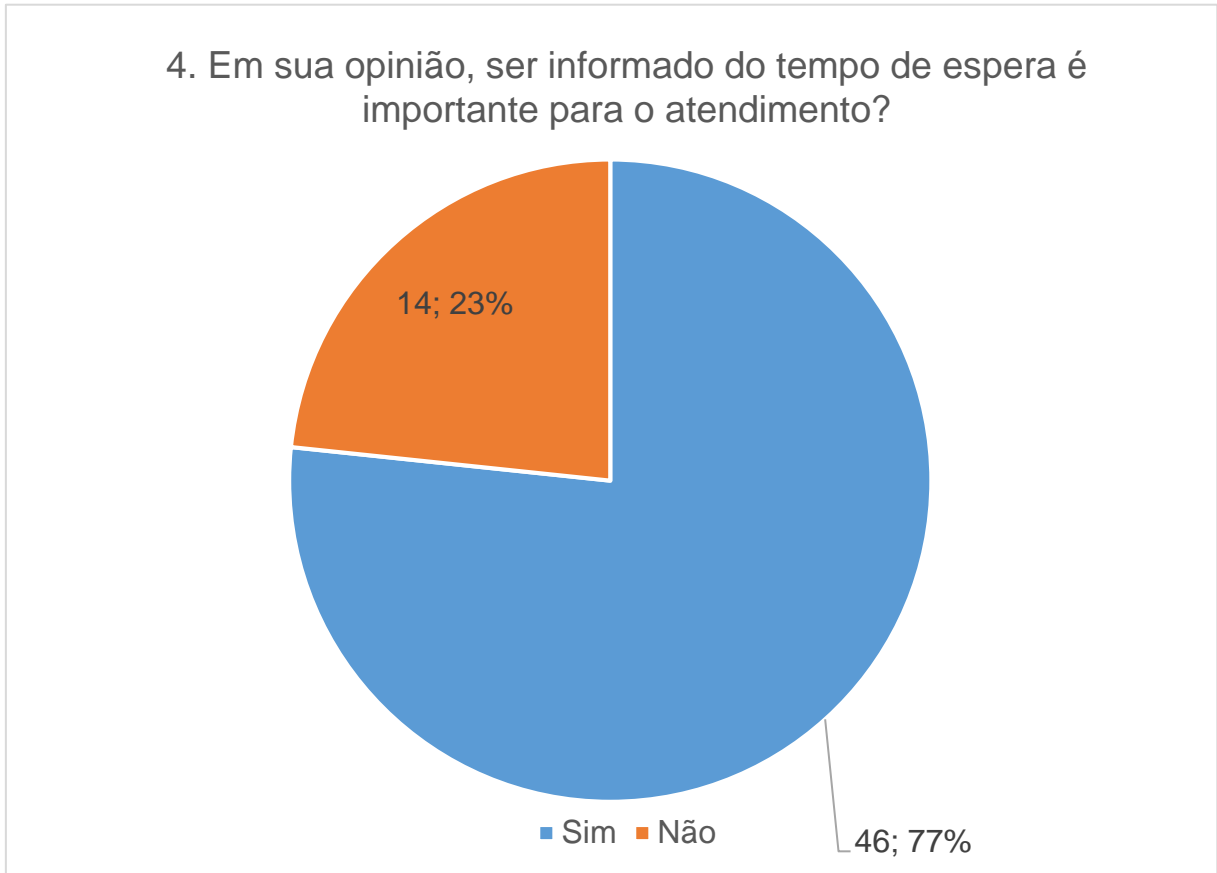
Fonte: autoria própria.

Observa-se que foi questionado aos usuários se estes se sentiam satisfeitos quanto ao atendimento prestado após a implantação do protocolo. Através do questionário, pode-se inferir que, (60%) dos usuários estão muito satisfeitos, (30%) pouco satisfeito, (6,67%) extremamente satisfeito e (3,33%) nada satisfeito. Os pacientes foram indagados se perceberam maior segurança em ser atendidos por um profissional qualificado, de nível superior, e (88,33%) responderam que sim, (11, 67%) não perceberam essa necessidade.

GRÁFICO 3 – DADOS DA ENTREVISTA COM USUÁRIOS DO SISTEMA

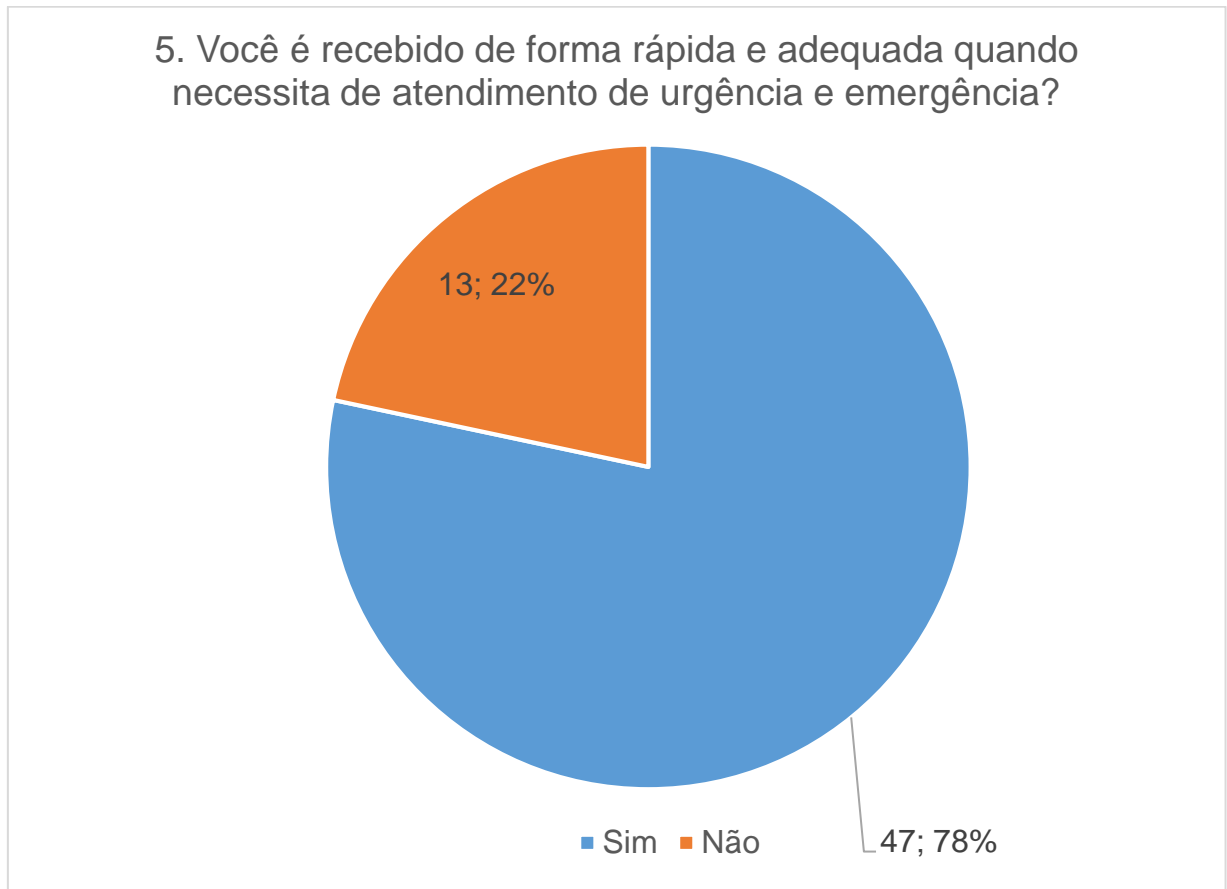
Fonte: autoria própria.

Foi questionado aos usuários se estes sentiam-se acolhidos (recepcionados) pela equipe do Hospital após a implantação do protocolo, (65%) disseram que se sente muito acolhido, (13,33%) pouco acolhido, (8,33%) muito acolhido e (8%) extremamente acolhido.

GRÁFICO 4 – DADOS DA ENTREVISTA COM USUÁRIOS DO SISTEMA

Fonte: autoria própria.

Foi questionado aos usuários quanto a importância do conhecimento do tempo de espera pelo atendimento quando procuram um Pronto Socorro. E podemos dizer que, (76,67%) disseram que sim, acham importante e (23,33%) disseram que não, esperariam de qualquer forma.

GRÁFICO 5 – DADOS DA ENTREVISTA COM USUÁRIOS DO SISTEMA

Fonte: autoria própria.

E por último, questionamos quanto a forma que são recebidos quando necessitam de atendimento, e entende-se que, (78,33%) disseram que sim, e (21,67%) disseram que não.

5.2 Entrevista com administradora do pronto socorro

Já para conhecimento da visão do administrador e os resultados alcançados com a implantação do protocolo estudado, realizamos uma entrevista a uma administradora de um Pronto Socorro com perguntas abertas, que demonstram a forma de atendimento e as dificuldades encontradas neste antes da implantação e as vantagens encontradas após a implantação. Sendo assim, apresenta-se com o mesmo propósito o questionário para os administradores que se encontra no **apêndice A**.

Apresenta-se então, a descrição literal das respostas da administradora entrevistada.

1. Havia algum sistema de filas aplicado no Pronto Socorro antes da implantação do Protocolo de Acolhimento de Risco utilizado?

Resposta: Sim, havia. No momento usamos o Odilon Behrens.

2. Porque a escolha da implantação do Protocolo de Odilon Behrens e não um outro sistema de filas?

Resposta: Porque o Hospital trabalha baseado em segurança do paciente, tentando minimizar o risco inerente ao cliente, desde a admissão com o protocolo em que se prioriza o atendimento do caso clínico mais grave, dessa forma é possível resgatar e melhorar a conduta clínica.

3. É fato que a maior parte dos atendimentos realizados no Pronto Socorro, poderiam ser atendidos, num ponto de atenção com menor densidade tecnológica, pode-se afirmar que isso acontece devido à falta de atenção primária dada aos pacientes?

Resposta: Hoje no Brasil, possuímos uma cultura do imediatismo, as pessoas querem resoluções imediatas. Além disso, apesar da existência da atenção primária na saúde pública, ela não é aplicada de maneira eficaz, tornando um contexto de doentes crônicos que não receberam o atendimento primário ou os cuidados preventivos.

4. Tendo em vista a grande demanda de pacientes nos centros de urgência, a implantação do protocolo ajudou no descongestionamento do sistema e na redução de filas de espera no Pronto socorro?

Resposta: Sim, ajudou muito.

5. A implantação do protocolo permitiu maior eficiência nos atendimentos realizados?

Resposta: Com certeza, o atendimento tornou-se mais eficiente.

6. Com a implantação do Protocolo, pode-se observar resultados financeiros positivos para a organização?

Resposta: Depende da forma em que a empresa é remunerada e se existe serviço de referência. No caso do Hospital das Clínicas o processo é mais organizado e assim podemos acreditar que sim.

7. Dado a exigência da capacitação profissional para atendimento dos pacientes, houve dificuldade em encontrar pessoas capacitadas e com experiência para o novo modelo de atendimento?

Resposta: Devido à época que foi implantação, sendo uma forma nova aplicada na cidade, não havia profissionais capacitados. Mas hoje podemos dizer que a realidade mudou e já podemos encontrar profissionais.

8. Já é possível enxergar que vocês estão no caminho certo? Que fizeram uma escolha acertada?

Resposta: Sim. Classificar e definir o risco, priorizando a emergência é sinônimo de segurança para o cliente e para a empresa.

9. Há comunicação com outras unidades e hospitais para casos graves que não podem ser atendidos pelo Pronto Socorro?

Resposta: Sim, mas conseguimos atender a maioria dos casos.

5.2.1 Análise e comentários da entrevista com a administradora

Com os dados obtidos verificamos que antes havia um outro sistema, mas esse, não alcançava os resultados desejados. Para isso foi escolhido um protocolo que garantisse uma maior segurança para o usuário e que minimizasse os riscos, o Protocolo de Odilon Behrens. Já com a implantação do protocolo foi possível verificar mudanças positivas, segundo a resposta da administradora, devido ao hospital buscar trabalhar baseado em segurança e prioridade de atendimento do usuário.

Segundo ela, o Brasil, possui uma cultura de imediatismo, ou seja, o brasileiro não espera pelo resultado no tempo necessário, querem as soluções imediatas, além disso existem na maior parte dos atendimentos, usuários que já são doentes crônicos, que não tiveram atenção primária e cuidados preventivos.

Foi questionado também se com a implantação do protocolo, houve descongestionamento do sistema e redução de espera nas filas, a resposta foi sim. Abordamos também, se houve melhora quanto a eficiência dos atendimentos, a resposta foi positiva, porque a demanda diminuiu, pois com o tempo as pessoas vão se conscientizando sobre o tempo de espera e deixam de procurar o hospital para casos que podem esperar atendimento em um posto de saúde.

Quanto aos resultados financeiros, para administradora, vai depender da forma que a empresa é remunerada, no caso de um hospital público/privado pode haver redução de gastos e conseqüentemente ganhos financeiros.

Já para a contratação de profissionais qualificados para fazerem parte da equipe com o novo modelo, houve dificuldade no momento da implantação em encontrar pessoas capacitadas e com experiência, mas hoje não é essa realidade, já se encontra profissionais qualificados na área.

A próxima pergunta é se a escolha foi acertada e se estão no caminho certo com a implantação do protocolo. A resposta foi sim, pois definir o risco e priorizar a urgência é sinônimo de segurança para o usuário.

Assim, a última pergunta foi se havia comunicação com outras unidades e hospitais para casos mais graves e que não poderiam ser atendidos pelo pronto socorro, a resposta foi sim, mas que eles conseguem atender todos os casos.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o trabalho desenvolvido, buscou-se estudar a aplicação do sistema de gerenciamento de filas sob a óptica de um Pronto Socorro e um sistema de triagem, demonstrando, também, de maneira geral os benefícios alcançados com tal aplicação. Da mesma forma, buscou-se analisar a aplicação da Teoria de Filas nas organizações.

Diante disso, pôde-se constatar que as empresas vêm buscando se adaptar às necessidades de seus clientes. Hoje, pode-se verificar que a cada dia é necessário mais conhecimento e inovação nos sistemas de gestão de processos e gestão de atendimento, a fim de gerar resultados positivos dentro das organizações. É possível assim, encontrar no mercado empresas que se dedicam na criação de sites e softwares de gestão de filas, como uma forma de manter as empresas atualizadas e, com isso, colocar o seu cliente como principal foco na qualidade de atendimento e satisfação.

Buscou-se também verificar que para um atendimento de forma eficiente o cliente precisa ser reconhecido como único, haja vista, como afirma Godri (1994, p. 59), "atendimento é sinônimo de empatia e atenção". Fica evidente, dessa maneira, a importância do cliente e a necessidade de um atendimento mais atencioso, ouvindo o cliente, respeitando suas opiniões e decisões. Dado, ainda, a singularidade do cliente tem-se como fundamental o tratamento deste pelo nome. Tais fatores evidenciam uma humanização do atendimento.

A empresa estudada foi um Hospital Público, analisado o seu atendimento de pronto socorro que é um atendimento de emergência e urgência e, assim, observou-se que pelo fato de o pronto socorro ser de fácil acesso e funcionar 24 horas por dia, torna-se conveniente para o paciente a procura pelo atendimento neste, mesmo que ele não se enquadre em um caso de urgência. Sendo assim, é muito comum a lotação do pronto socorro para atendimentos de casos sem gravidade. Dado que a formação de filas acontece quando a demanda é maior que a capacidade de atendimento, verificou-se no caso do Pronto Socorro que a maioria dos atendimentos realizados poderiam ter sido feitos pelo atendimento de atenção primária e não pelo de emergência e urgência. A forma encontrada pela empresa para administrar essas filas foi implantar um protocolo de triagem, com o qual é possível dar prioridade aos pacientes que

realmente necessitam de um atendimento de emergência. Este é capaz de ajudar todo o fluxo de atendimento, acompanhando todo o atendimento realizado para o paciente naquela organização. Tais benefícios foram demonstrados através do questionário realizado.

Pode-se citar a falta de um plano de saúde e o não atendimento na atenção primária também como fatores que contribuem para a lotação nos PS. Reitera-se, entretanto, que o pronto socorro é destinado ao atendimento de urgência e emergência, atendimentos graves e inesperados, destinado a pacientes que precisam ser atendidos imediatamente, pacientes que estão correndo risco de morte, podendo perder a vida em questão de minutos.

Em nosso estudo, verificamos que segundo Governo do Estado do Espírito Santo, no ano de 2015 que utiliza o sistema de acolhimento com classificação de risco, registrara 54% de pacientes definidos como “verde ou azul” com pouco ou nenhuma urgência no atendimento. Das 404.232 pessoas que procuram a rede de urgência e emergência das unidades estaduais, a maioria poderia ser atendido na rede de atenção básica de cada município. O sistema de classificação e triagem foi implantado no final de 2009, foram adotados em oito hospitais da rede estadual do Espírito Santo entre eles: Dório Silva (Serra), São Lucas (Vitória) e nos pronto atendimentos da Grande Vitória. Para o caso desse Pronto Socorro, com a implantação do sistema de triagem foi identificado melhorias no atendimento, e com ele a formação de equipes capacitadas para a classificação de risco dos pacientes. Vimos que a maioria das doenças, em um percentual muito grande podem aguardar atendimentos nos consultórios e postos de saúde, problema que ainda não foi possível ser resolvido somente com o sistema de triagem. Verificamos também que não existe uma lei que estabeleça o tempo de atendimento para os hospitais, isso ajudaria na contratação de novos profissionais e melhoria para o atendimento.

Dessa forma, podemos concluir que cada empresa deve ter o seu modelo apropriado de gestão de filas, assim como o hospital que encontrou seu exemplo satisfatório que é o atendimento por prioridade.

7 REFERÊNCIAS

ABNT – **Associação Brasileira de Normas Técnicas**. NBR 14724: Informação e documentação. Trabalhos Acadêmicos - Apresentação. Rio de Janeiro: ABNT, 2002.

ANDRADE, E. L. **Problemas de Congestionamento das Filas e Introdução à Pesquisa Operacional: Métodos e modelos para análise de decisões**. Ed. 4. Rio de Janeiro: LTC, 2009. Cap. 6, p. 104-120.

CERVO, Amado L.; BERVIAN, Pedro A.; DA SILVA, Roberto. **Metodologia científica**. 6. Ed. São paulo: pearson prentice hall, 2007.

FOGLIATTI, MARIA CRISTINA; MATTOS, NELI MARIA COSTA; **Teoria de Filas**, 2007.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2007, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GIANESE, I; CORRÊA, H. **Administração Estratégica de Serviços: Operações para satisfação do cliente**. São Paulo: Atlas, 1994.

GODRI, Daniel. Conquistar e manter clientes. 32. ed. Blumenau-SC: Eko, 1994.

MOREIRA, D. A. **Pesquisa Operacional: Curso Introdutório**. 3. ed. ver. eatu. São Paulo: 2010.

PIRES, P.S. **Tradução para o português e validação de instrumento para triagem de pacientes em serviço de emergência: Canadian Triage and Acuity Scale (CTAS)**. 2003. 206p. [Tese] Escola de Enfermagem. Universidade de São Paulo, 2003.

Política Nacional de Humanização: Disponível em: <<http://www.saude.mg.gov.br/cer/page/505-cartilhas-da-politica-nacional-de-humanizacao-sesmg>> Acesso em: 23 de novembro de 2016.

RITZMAN; KRAJEWSKI. **Administração da produção e operações**, São Paulo: 2004

BRONSON, Richard, PH.D. **Pesquisa operacional**. São Paulo. 1985.

SEVERINO, Antônio Joaquim. **Metodologia do trabalho científico**. 22. ed. rev. e ampl. São Paulo: Cortez, 2002.

TAHA, H. A. **Pesquisa Operacional: Uma Visão Geral**. 8. ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2008. p. 359.

VERGARA, Sylvia Constant. **Projetos e relatórios de pesquisa em administração**. Começando a definir a metodologia. São Paulo: Atlas, 1997, Cap. 4.

VERGARA, Sylvia Constant. **Projetos e Relatórios de Pesquisa em Administração**. 9. ed. São Paulo: Atlas, 2005.

ZANELLA, Liane Carly Hermes. **Metodologia de pesquisa**. Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração/UFSC, 2007.

MARTINS, Mafra et al. **Acolhimento com classificação de risco no pronto socorro do hospital municipal odilon behrens em belo horizonte**, Protocolo de Triagem. 2006. Disponível em: <http://www.gbacr.com.br/images/stories/Documentos/revista_hob_mai06_versao_5.pdf>. Acesso em: 20 nov. 2016.

APÊNDICE A

Questionário para estudo de caso de teoria de filas: docentes de nível superior do curso de graduação em administração.

Questionário realizado para estudo de caso sobre filas em um pronto socorro público, a um dos administradores do hospital.

1. Havia algum sistema de filas aplicado no Pronto Socorro antes da implantação do Protocolo de Manchester?
2. Porque a escolha da implantação do Protocolo de Manchester e não um outro sistema de filas?
3. É fato que a maior parte dos atendimentos realizados no Pronto Socorro, poderiam ser atendidos, num ponto de atenção com menor densidade tecnológica, pode-se afirmar que isso acontece devido à falta de atenção primária dada aos pacientes?
4. Tendo em vista a grande demanda de pacientes nos centros de urgência, a implantação do protocolo ajudou no descongestionamento do sistema e na redução de filas de espera no Pronto socorro?
5. A implantação do protocolo permitiu maior eficiência nos atendimentos realizados?
6. Com a implantação do Protocolo, pode-se observar resultados financeiros positivos para a organização?
7. Dado a exigência da capacitação profissional para atendimento dos pacientes, houve dificuldade em encontrar pessoas capacitadas e com experiência para o novo modelo de atendimento?
8. Já é possível enxergar que vocês estão no caminho certo? Que fizeram uma escolha acertada?

9. Há comunicação com outras unidades e hospitais para casos graves que não podem ser atendidos pelo Pronto Socorro?

Questionário realizado com os pacientes sobre a percepção do atendimento.

Sexo: () M () F Idade: _____ anos

1. Qual o grau de satisfação do atendimento prestado por este pronto socorro depois da implantação do acolhimento de risco

() Extremamente satisfeito () Muito satisfeito () Pouco satisfeito () Nada satisfeito

2. Com a implantação do Protocolo, pode-se dizer que você sente maior Segurança ao ser atendido, dado ser um atendimento humanizado, por um profissional qualificado, um enfermeiro de nível superior?

() Sim () Não

3. Em sua opinião, ser informado do tempo de espera é importante para o atendimento?

() Sim () Não

4. Você é recebido de forma rápida e adequada quando necessita de atendimento de urgência e emergência?

() Sim () Não

5. Em sua opinião ser informado do tempo de espera é importante para o atendimento?

() Sim () Não

6. Você é recebido de forma rápida e adequada quando necessita de atendimento de urgência e emergência?

() Sim () Não

APÊNDICE B

QUESTIONÁRIO PARA ESTUDO DE CASO PARA OS ADMINISTRADORES

1. Havia algum sistema de filas aplicado no Pronto Socorro antes da implantação do Protocolo de acolhimento de risco?
2. Porque a escolha da implantação do Protocolo de Manchester e não um outro sistema de filas?
3. É fato que a maior parte dos atendimentos realizados no Pronto Socorro, poderiam ser atendidos, num ponto de atenção com menor densidade tecnológica, pode-se afirmar que isso acontece devido à falta de atenção primária dada aos pacientes?
4. Tendo em vista a grande demanda de pacientes nos centros de urgência, a implantação do protocolo ajudou no descongestionamento do sistema e na redução de filas de espera no Pronto socorro?
5. A implantação do protocolo permitiu maior eficiência nos atendimentos realizados?
6. Com a implantação do Protocolo, pode-se observar resultados financeiros positivos para a organização?
7. Dado a exigência da capacitação profissional para atendimento dos pacientes, houve dificuldade em encontrar pessoas capacitadas e com experiência para o novo modelo de atendimento?
8. Já é possível enxergar que vocês estão no caminho certo? Que fizeram uma escolha acertada?
9. Há comunicação com outras unidades e hospitais para casos graves que não podem ser atendidos pelo Pronto Socorro?