

PROJECT CHARTER

Contrato de Projeto — Material de apoio ao especialista Lean Seis Sigma



1. IDENTIFICAÇÃO DO PROJETO

NOME DO PROJETO

Redução do Tempo de Permanência no Pronto Atendimento (Porta-Alta)

CÓDIGO

GB-2026-041

ÁREA / PROCESSO

Assistencial — Pronto Atendimento

DATA DE INÍCIO

13/07/2026

CONCLUSÃO PREVISTA

11/12/2026

2. BUSINESS CASE Por que este projeto é importante para o negócio?

O Pronto Atendimento realiza 9.800 atendimentos/mês e opera com tempo médio porta-alta de 4,9 horas para pacientes de baixa complexidade (verde/azul), quase o dobro da referência interna de 2,5 horas. A demora gera superlotação, taxa de evasão de 6,2% (pacientes que desistem antes do atendimento), horas extras recorrentes e queda do NPS. O impacto estimado é de R\$ 96 mil/mês entre receita perdida por evasão e horas extras. O projeto apoia o objetivo estratégico de experiência do paciente e possui patrocínio direto da Diretoria Assistencial.

3. DECLARAÇÃO DO PROBLEMA O quê, onde, quando e qual a magnitude — baseada em dados, sem causas nem soluções

Entre janeiro/2025 e junho/2026, o tempo médio porta-alta dos pacientes verde/azul foi de 4,9 horas (baseline medido no prontuário eletrônico/HIS), com picos de 7,8 horas; 38% dos pacientes permaneceram mais de 6 horas. As ocorrências concentram-se na faixa das 18h às 23h (57% dos casos) e nas etapas de espera por exames laboratoriais e por reavaliação médica. A taxa de evasão do período foi de 6,2% (cerca de 610 pacientes/mês). As causas-raiz ainda não são conhecidas.

4. DECLARAÇÃO DA META SMART: específica, mensurável, atingível, relevante e temporal

Reduzir o tempo médio porta-alta dos pacientes verde/azul do Pronto Atendimento de 4,9 para 2,5 horas (redução de 49%) até 11/12/2026, mantendo integralmente os protocolos assistenciais e a segurança do paciente.

5. ESCOPO DO PROJETO Fronteiras claras evitam a expansão descontrolada (scope creep)

DENTRO DO ESCOPO

- Pronto Atendimento adulto — pacientes classificados verde e azul
- Etapas da triagem à alta (fluxo completo do paciente no PA)
- Fluxo de exames de laboratório e imagem originados no PA
- Escalas, protocolos de reavaliação e padrões de trabalho do PA

FORA DO ESCOPO

- Pacientes classificados vermelho, laranja e amarelo (emergência/urgência)
- Gestão de leitos e fluxo de internação (projeto futuro)
- Obras, ampliação física ou novos equipamentos (CAPEX)
- Contratação de pessoal além do quadro aprovado



6. INDICADORES DO PROJETO

Y primário do projeto e métricas secundárias de acompanhamento

INDICADOR	TIPO	BASELINE	META	UNIDADE
Tempo porta-alta (verde/azul) — Y primário	Primário	4,9 h	2,5 h	horas
Pacientes com permanência > 6 h	Secundário	38%	10%	%
Taxa de evasão do PA	Secundário	6,2%	2,5%	%

7. GANHOS ESTIMADOS

Validar hard savings com a área Financeira

GANHOS FINANCEIROS (HARD SAVINGS) R\$ 486 mil/ano entre receita recuperada com a redução da evasão e corte de horas extras (validação Financeiro em 02/07/2026). Payback estimado do projeto: 3 meses.	GANHOS NÃO FINANCEIROS (SOFT SAVINGS) Redução da superlotação e do risco assistencial, melhoria do NPS e da experiência do paciente, alívio da sobrecarga e melhoria do clima da equipe do plantão noturno.
--	---

8. EQUIPE DO PROJETO

PAPEL	NOME	ÁREA	DEDICAÇÃO
Sponsor	Mariana Castro	Diretoria Assistencial	Pontual
Champion	Dr. Rafael Nogueira	Gerência do Pronto Atendimento	10%
Green Belt (líder)	Thiago Ramos	Qualidade / Escritório de Processos	50%
Membro	Enf. Camila Freitas	Enfermagem — PA	20%
Membro	Dr. André Sales	Corpo Clínico — Rotina do PA	15%
Membro	Bruno Teixeira	Laboratório de Análises Clínicas	15%

9. CRONOGRAMA — FASES DMAIC

	FASE	PRINCIPAIS ENTREGAS	INÍCIO	TÉRMINO
D	Define	Charter aprovado, SIPOC do fluxo do paciente, VOC e árvore CTQ	13/07/2026	07/08/2026
M	Measure	Plano de coleta no HIS, MSA dos registros de horário e baseline	10/08/2026	11/09/2026
A	Analyze	VSM do fluxo do paciente, análise de esperas e testes de hipótese	14/09/2026	16/10/2026
I	Improve	Pilotos de fast-track, priorização de exames e nivelamento de escalas	19/10/2026	20/11/2026
C	Control	Plano de controle, gestão visual do fluxo e handover	23/11/2026	11/12/2026

10. RESTRIÇÕES E PREMISSAS

RESTRIÇÕES - Orçamento aprovado: R\$ 25 mil - Sem contratação de pessoal adicional - Mudanças de protocolo somente com aval do corpo clínico e do NSP	PREMISSAS - Registros de horário do HIS disponíveis e confiáveis após MSA - Disponibilidade da equipe conforme dedicação acordada - Apoio do laboratório e da imagem nos pilotos do Improve
---	---

11. APROVAÇÕES

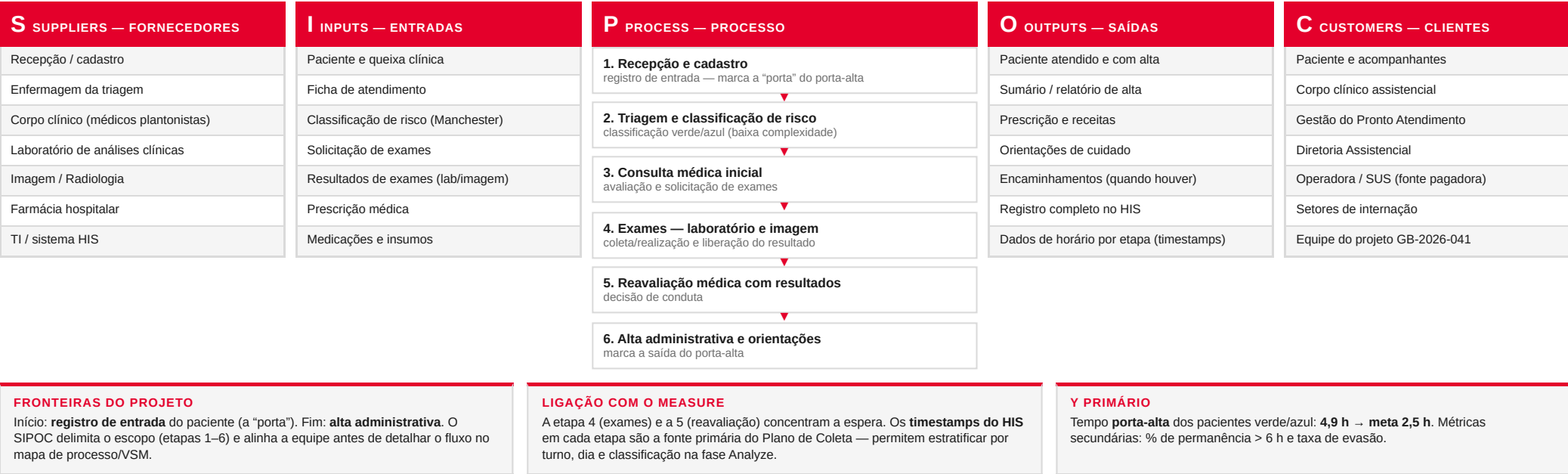
SPONSOR 13/07/2026 Mariana Castro Assinatura e data	CHAMPION 13/07/2026 Dr. Rafael Nogueira Assinatura e data	GREEN BELT LÍDER 13/07/2026 Thiago Ramos Assinatura e data
---	---	--

SIPOC

Mapa macro do processo de atendimento — delimita onde o projeto atua e de onde vêm os dados da fase Measure

Projeto: Redução do Tempo de Permanência no Pronto Atendimento (Porta-Alta) — baseline 4,9 h de porta-alta (verde/azul) • meta 2,5 h até 11/12/2026 • evasão 6,2% • ganho estimado R\$ 486 mil/ano

Mapa macro do processo — Atendimento do paciente verde/azul no Pronto Atendimento (triagem → alta)



Plano de Coleta de Dados

Define o quê, como, quando e quem medirá — garante um baseline confiável antes da análise

Projeto: Redução do Tempo de Permanência no Pronto Atendimento (Porta-Alta) — baseline **4,9 h** de porta-alta (verde/azul) • meta **2,5 h** até 11/12/2026 • evasão **6,2%** • ganho estimado **R\$ 486 mil/ano**

Matriz de coleta — período do baseline: 10/08 a 11/09/2026 • MSA dos registros de horário do HIS concluído antes do início

MÉTRICA / INDICADOR	UNID.	TIPO	FONTE / INSTRUMENTO	COLETA	FREQUÊNCIA	ESTRATIFICAÇÃO	RESPONSÁVEL	PERÍODO
Tempo porta-alta (Y primário)	h	Contínuo	HIS — timestamps entrada → alta	Automática (extração HIS)	Censo (100%) diário	Turno • dia • classificação (verde/azul)	Bruno Teixeira	10/08–11/09
Tempo de triagem	min	Contínuo	HIS	Automática	Censo diário	Turno	Enf. Camila Freitas	10/08–11/09
Tempo até 1ª consulta	min	Contínuo	HIS	Automática	Censo diário	Turno • médico	Enf. Camila Freitas	10/08–11/09
Tempo de resultado laboratorial	min	Contínuo	HIS / LIS	Automática	Censo diário	Tipo de exame • turno	Bruno Teixeira	10/08–11/09
Tempo de reavaliação médica	min	Contínuo	Cronometragem amostral	Manual (folha)	30/semana	Turno • médico	Dr. André Sales	10/08–11/09
% de permanência > 6 h	%	Discreto	HIS (cálculo s/ censo)	Automática	Semanal	Turno	Bruno Teixeira	Semanal
Taxa de evasão	%	Discreto	HIS (cálculo s/ censo)	Automática	Semanal	Turno • classificação	Enf. Camila Freitas	Semanal
Ocorrências de espera prolongada (alimenta o Pareto)	nº	Discreto (atributo)	Folha de verificação no PA	Manual (equipe)	A cada ocorrência	Motivo* • etapa • turno	Dr. André Sales	10/08–11/09

DEFINIÇÃO OPERACIONAL DO Y

Tempo porta-alta (h) = horário da **alta administrativa** – horário do **registro de entrada**, extraído do HIS após MSA aprovado (concordância > 90%). Baseline: **4,9 h** • picos de 7,8 h • 38% > 6 h.

CRITÉRIOS DE QUALIDADE DOS DADOS

MSA dos timestamps do HIS aprovado antes da coleta • folha de verificação validada em piloto de 2 dias • dados auditados semanalmente pelo Green Belt • registros incompletos são descartados e recontados.

* MOTIVOS PADRONIZADOS DE ESPERA (FOLHA)

1. Resultado laboratorial • 2. Reavaliação médica • 3. Exame de imagem • 4. Triagem • 5. Leito/maca de observação • 6. Alta administrativa • 7. Outros (especificar).

Diagrama de Ishikawa (Espinha de Peixe) — 6M

Organiza as causas potenciais do efeito levantadas em brainstorming com a equipe do projeto

Projeto: Redução do Tempo de Permanência no Pronto Atendimento (Porta-Alta) — baseline 4,9 h de porta-alta (verde/azul) • meta 2,5 h até 11/12/2026 • evasão 6,2% • ganho estimado R\$ 486 mil/ano

Causas potenciais do tempo porta-alta elevado — brainstorming de 15/09/2026 (equipe do projeto + 2 profissionais do PA)

MÉTODO

- Sem protocolo de fast-track para verde/azul
- Reavaliação médica não padronizada
- Fila única sem priorização de baixa complexidade
- Coleta laboratorial do PA sem prioridade (STAT)

MÃO DE OBRA

- Plantão noturno subdimensionado (picos 18–23 h)
- Equipe nova sem treino em classificação
- Variação de conduta entre médicos
- Sobrecarga da equipe nos picos

MÁQUINA / EQUIPAMENTO

- Equipamento de imagem em manutenção
- HIS lento para registrar e liberar
- Poucos pontos de coleta disponíveis

EFEITO (Y): Tempo médio porta-alta de 4,9 h nos pacientes verde/azul (picos de 7,8 h) — meta 2,5 h

MATERIAL

- Falta de kits/insumos de coleta
- Medicação em falta na farmácia
- Etiquetas/impressoras indisponíveis

MEDIÇÃO

- Ausência de painel de tempo em tempo real
- Sem alerta de espera prolongada (>2 h)
- Indicadores por etapa não monitorados

MEIO AMBIENTE

- Superlotação do PA
- Layout dificulta o fluxo do paciente
- Picos de demanda no período noturno

COMO LER O DIAGRAMA

Cada espinha é um “M”. As causas em **vermelho** foram priorizadas na Matriz Causa e Efeito e encaminhadas para validação com dados (estratificação do HIS e 5 Porquês). O Ishikawa organiza **hipóteses** — nenhuma vira raiz antes da verificação.

DA CAUSA À PRIORIZAÇÃO

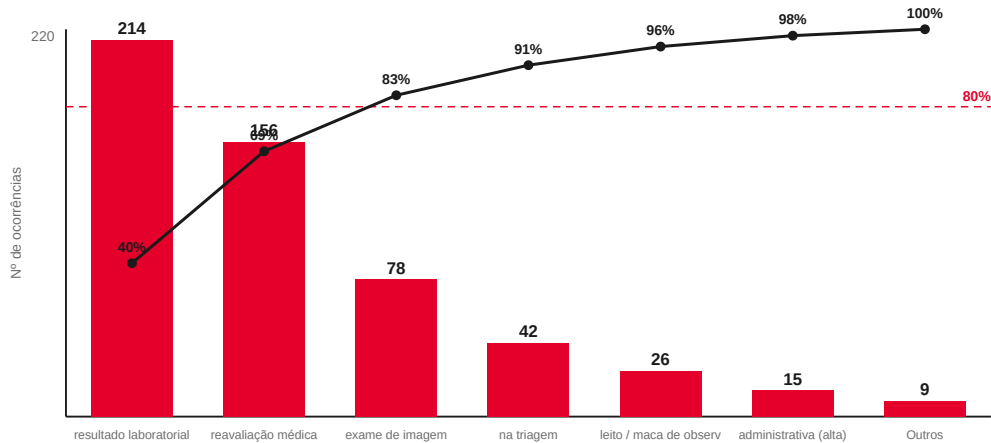
As causas de **MÉTODO** — coleta laboratorial sem prioridade STAT e reavaliação não padronizada — foram as mais fortes e seguem para o Pareto (onde o paciente espera) e para as duas cadeias do 5 Porquês.

Gráfico de Pareto

Prioriza os poucos motivos vitais de espera — categorias herdadas da folha de verificação do Plano de Coleta

Projeto: Redução do Tempo de Permanência no Pronto Atendimento (Porta-Alta) — baseline 4,9 h de porta-alta (verde/azul) • meta 2,5 h até 11/12/2026 • evasão 6,2% • ganho estimado R\$ 486 mil/ano

Ocorrências de espera prolongada por etapa — coleta de 10/08 a 11/09/2026 (540 ocorrências na folha de verificação)



MOTIVO DE ESPERA PROLONGADA (POR ETAPA)	OCORR.	%	% ACUM.
Espera por resultado laboratorial	214	39.6%	39.6%
Espera por reavaliação médica	156	28.9%	68.5%
Espera por exame de imagem	78	14.4%	83.0%
Espera na triagem	42	7.8%	90.7%
Espera por leito / maca de observação	26	4.8%	95.6%
Espera administrativa (alta)	15	2.8%	98.3%
Outros	9	1.7%	100.0%
TOTAL	540	100%	

POUCOS VITAIS (REGRA 80/20)

Os motivos 1 e 2 — resultado laboratorial e reavaliação médica — concentram 68,5% das ocorrências (com o 3º, 82,9%). A análise segue com 5 Porquês sobre essas duas etapas.

CONEXÃO COM O BASELINE

O padrão confirma a Declaração do Problema do Charter: a espera se concentra em exames laboratoriais e na reavaliação médica, com picos no período noturno (18–23 h) — onde o porta-alta chega a 7,8 h.

5 Porquês — Análise de Causa-Raiz

Investigação vertical das causas priorizadas — do sintoma à causa-raiz, com validação em campo a cada nível

Projeto: Redução do Tempo de Permanência no Pronto Atendimento (Porta-Alta) — baseline **4,9 h** de porta-alta (verde/azul) • meta **2,5 h** até 11/12/2026 • evasão **6,2%** • ganho estimado **R\$ 486 mil/ano**

Investigação vertical dos dois motivos vitais do Pareto (68,5% das ocorrências) — do sintoma à causa-raiz

CADEIA A — Motivo nº 1 do Pareto (214 ocorr. • 39,6%)

Espera por resultado laboratorial — sessões de 22 e 24/09, validadas com dados do HIS/LIS • facilitador: Thiago Ramos

1º Por quê — Por que o porta-alta é alto? Porque o paciente aguarda muito o resultado do exame laboratorial.



2º Por quê — Por que o resultado demora? Porque a liberação do laboratório passa de 90 min para o PA (LIS: média 94 min).



3º Por quê — Por que passa de 90 min? Porque as coletas do PA entram na mesma fila da rotina e da internação.



4º Por quê — Por que não há priorização? Porque não existe um fluxo/etiqueta de urgência (STAT) entre PA e laboratório.



5º Por quê — Por que não existe o fluxo STAT? Porque nunca foi pactuado um SLA e um protocolo de coleta prioritária PA–laboratório.

CAUSA-RAIZ

Ausência de um SLA e de um fluxo de coleta prioritária (STAT) pactuado entre o Pronto Atendimento e o Laboratório.

CONTRAMEDIDA → IMPROVE

Criar o fast-track laboratorial: etiqueta STAT, fila dedicada e SLA de 45 min (ações 1 e 2 do Plano de Ação).

CADEIA B — Motivo nº 2 do Pareto (156 ocorr. • 28,9%)

Espera por reavaliação médica — picos de porta-alta no período noturno (18–23 h)

1º Por quê — Por que a reavaliação demora? Porque o paciente verde/azul espera na mesma fila dos casos de maior complexidade.



2º Por quê — Por que espera na mesma fila? Porque não há um fluxo dedicado (fast-track) para baixa complexidade.



3º Por quê — Por que não há fast-track? Porque a conduta de alta varia entre médicos e não há critério padronizado.



4º Por quê — Por que a conduta varia? Porque não existe checklist de reavaliação nem critérios objetivos de alta.



5º Por quê — Por que não existe o checklist? Porque o protocolo assistencial nunca foi desenhado para o segmento verde/azul.

CAUSA-RAIZ

Ausência de protocolo de fast-track clínico e de checklist padronizado de reavaliação/alta para os pacientes verde/azul.

CONTRAMEDIDA → IMPROVE

Criar o protocolo de fast-track clínico e o checklist de reavaliação com critérios de alta (ações 3 e 4 do Plano de Ação).

Matriz Causa e Efeito

Prioriza as causas do Ishikawa pelo impacto ponderado nas saídas críticas (CTQs) do processo

Projeto: Redução do Tempo de Permanência no Pronto Atendimento (Porta-Alta) — baseline 4,9 h de porta-alta (verde/azul) • meta 2,5 h até 11/12/2026 • evasão 6,2% • ganho estimado R\$ 486 mil/ano

Priorização das causas potenciais — escala 0 = nenhuma • 1 = fraca • 3 = moderada • 9 = forte • pontuação = Σ (nota × peso do CTQ)

RANK	CAUSA POTENCIAL (DO ISHIKAWA)	6M	TEMPO PORTA-ALTA (Y PRIMÁRIO) PESO 10	TAXA DE EVASÃO PESO 9	SEGURANÇA DO PACIENTE PESO 8	SATISFAÇÃO / NPS PESO 6	TOTAL	%	ENCAMINHAMENTO
1º	Ausência de fast-track clínico verde/azul	Método	9	9	3	9	249	21%	5 Porquês / validação (cadeia B)
2º	Fila laboratorial sem priorização (STAT)	Método	9	9	3	3	213	18%	5 Porquês / validação (cadeia A)
3º	Reavaliação médica não padronizada	Método	9	3	9	3	207	17%	5 Porquês / validação (cadeia B)
4º	Superlotação / entrada de casos	Meio Amb.	3	9	1	9	173	15%	Estratificação / teste de hipótese
5º	Plantão noturno subdimensionado	Mão de Obra	3	9	3	3	153	13%	Estratificação / teste de hipótese
6º	Falta de painel de gestão à vista	Medição	3	3	1	3	83	7%	Monitorar
7º	HIS lento / registro manual	Máquina	3	1	1	1	53	4%	Monitorar
8º	Manutenção de equipamento de imagem	Máquina	3	1	1	1	53	4%	Monitorar

COMO LER A MATRIZ

Cada causa recebe nota de correlação (0/1/3/9) com cada saída crítica (CTQ); a nota é multiplicada pelo peso do CTQ e somada. As 3 primeiras causas (destacadas) concentram a prioridade de investigação da fase Analyze.

COERÊNCIA COM O PARETO E OS 5 PORQUÊS

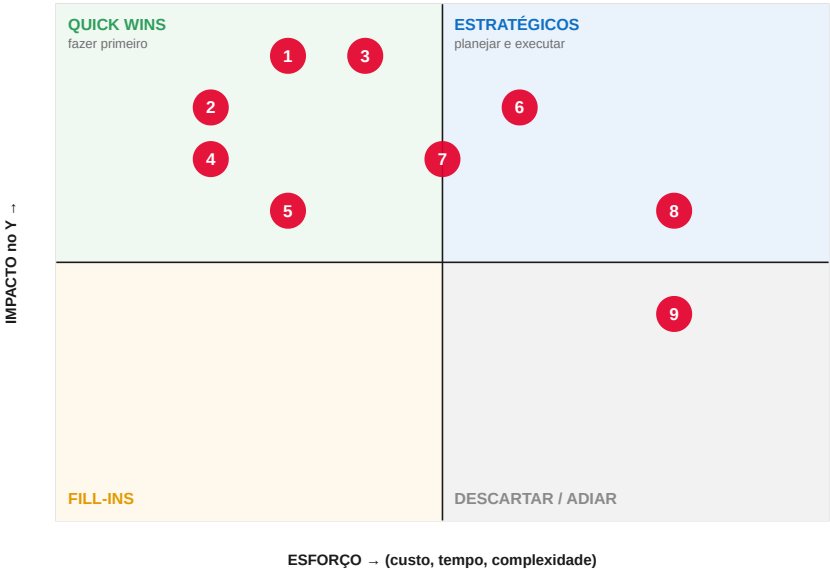
As causas 1ª e 2ª correspondem aos motivos vitais do Pareto (fila laboratorial e ausência de fast-track clínico) e foram destrinchadas nas cadeias A e B dos 5 Porquês. As demais seguem para teste de hipótese ou monitoramento.

Matriz de Priorização — Esforço × Impacto

Seleciona quais soluções entram no Plano de Ação — impacto no Y primário versus esforço de implementação

Projeto: Redução do Tempo de Permanência no Pronto Atendimento (Porta-Alta) — baseline 4,9 h de porta-alta (verde/azul) • meta 2,5 h até 11/12/2026 • evasão 6,2% • ganho estimado R\$ 486 mil/ano

Priorização das soluções — workshop de 19/10/2026 • notas de esforço e impacto por consenso (escala 0–10) • orçamento-teto do Charter: R\$ 25 mil



DECISÃO DA EQUIPE

As **quick wins** (1, 2, 3, 4 e 5) iniciam imediatamente nos pilotos do Improve; as **estratégicas** (6, 7 e 8) entram no Plano de Ação com piloto controlado. A solução 9 (ponto de coleta dedicado) foi adiada para a fase 2 — impacto marginal frente ao esforço.

LIGAÇÃO COM O DMAIC

Cada solução ataca uma causa-raiz validada nos 5 Porquês (cadeias A e B). As priorizadas somam ~R\$ 16 mil, dentro do orçamento do Charter, e viram o Plano de Ação 5W2H.

Plano de Ação — 5W2H

Traduz as soluções priorizadas em ações com responsável, prazo, método e custo — status na visão de 09/11/2026

Projeto: Redução do Tempo de Permanência no Pronto Atendimento (Porta-Alta) — baseline **4,9 h** de porta-alta (verde/azul) • meta **2,5 h** até 11/12/2026 • evasão **6,2%** • ganho estimado **R\$ 486 mil/ano**

Ações priorizadas na Matriz Esforço × Impacto — janela do Improve: 19/10 a 20/11/2026 • investimento total ~R\$ 16 mil (teto do Charter: R\$ 25 mil)

Nº	O QUÊ (WHAT)	POR QUÊ (WHY)	ONDE (WHERE)	QUEM (WHO)	QUANDO	COMO (HOW)	QUANTO	STATUS
1	Implantar fast-track laboratorial (etiqueta STAT)	Causa-raiz A — coleta do PA sem prioridade (39,6% das esperas)	PA + Laboratório	Bruno Teixeira	30/10/2026	Etiqueta STAT, fila dedicada e SLA de 45 min pactuado com o plantão do lab	R\$ 4 mil	Concluída
2	Pactuar SLA e fluxo prioritário PA ↔ laboratório	Causa-raiz A — inexistência de acordo formal	Laboratório / LIS	Bruno Teixeira	30/10/2026	Acordo de nível de serviço, painel de acompanhamento do SLA no LIS	—	Concluída
3	Criar protocolo de fast-track clínico verde/azul	Causa-raiz B — fila única sem priorização	Pronto Atendimento	Dr. André Sales	06/11/2026	Fluxo dedicado de baixa complexidade e alta rápida, com enfermeiro navegador	R\$ 3 mil	Em andamento
4	Padronizar reavaliação médica (checklist + critérios de alta)	Causa-raiz B — conduta não padronizada	Corpo clínico do PA	Dr. Rafael Nogueira	13/11/2026	Checklist de reavaliação e critérios objetivos de alta no HIS; treino do corpo clínico	R\$ 1 mil	Em andamento
5	Configurar alerta automático de espera > 2 h	Sustentar ganho — antecipar gargalos	HIS / PA	Enf. Camila Freitas	20/11/2026	Regra no HIS que alerta o coordenador do turno; escalonamento para o OCAP	R\$ 2 mil	Planejada
6	Instalar painel de gestão à vista (tempo real)	Sustentar ganho — tornar a espera visível	Sala do PA	Thiago Ramos	20/11/2026	TV com tempo por etapa integrada ao HIS; gestão à vista por turno	R\$ 6 mil	Planejada

RASTREABILIDADE DMAIC

As ações 1–2 atacam a **causa-raiz A** (5 Porquês, cadeia A) e as ações 3–4 a **causa-raiz B** (cadeia B). As ações 5–6 sustentam os ganhos e alimentam diretamente o Plano de Controle e o OCAP da fase Control.

RESULTADO DO PILOTO (APÓS AÇÕES 1, 3 E 4)

Piloto de 2 semanas nos turnos diurno e vespertino: o porta-alta médio caiu de **4,9 h para 2,7 h**, a evasão recuou de 6,2% para 3,1% e não houve perda de segurança assistencial — trajetória compatível com a meta de **2,5 h até 11/12/2026**.

Plano de Controle

Garante que as melhorias se sustentem no dia a dia — define o que monitorar, meta, método, frequência e reação

Projeto: Redução do Tempo de Permanência no Pronto Atendimento (Porta-Alta) — baseline 4,9 h de porta-alta (verde/azul) • meta 2,5 h até 11/12/2026 • evasão 6,2% • ganho estimado R\$ 486 mil/ano

Plano de controle do processo — sustentação dos ganhos do Improve • handover ao dono do processo (Gerência do PA) em 11/12/2026

ETAPA DO PROCESSO	CARACTERÍSTICA (Y/X)	ESPECIFICAÇÃO / META	MÉTODO DE MEDIÇÃO	AMOSTRA / FREQUÊNCIA	RESPONSÁVEL	PLANO DE REAÇÃO
Fluxo porta-alta (global)	Tempo porta-alta (Y)	≤ 2,5 h (média do turno)	Painel HIS automático	Censo / por turno	Coord. do turno	Aciona OCAP se a média do turno > 3,0 h
Coleta laboratorial	Tempo de resultado (x)	≤ 45 min (SLA STAT)	Extração LIS	Censo / diário	Bruno Teixeira	Aciona OCAP se o SLA estourar em 2 dias seguidos
Fast-track clínico	% verde/azul no fast-track (x)	≥ 80%	Relatório HIS	Semanal	Dr. André Sales	Reforçar triagem e navegação do paciente
Reavaliação médica	Uso do checklist de alta (x)	100% dos casos	Auditoria de prontuário	Amostra 20/semana	Dr. Rafael Nogueira	Reciclagem do corpo clínico
Experiência do paciente	Taxa de evasão (Y sec.)	≤ 2,5%	Cálculo sobre censo	Semanal	Enf. Camila Freitas	Análise da causa da evasão do período
Permanência	% de permanência > 6 h (Y sec.)	≤ 10%	Painel HIS	Semanal	Coord. do turno	Revisar gargalo da semana (Pareto rápido)

O “CONTRATO” DE SUSTENTAÇÃO

Cada Y e cada x crítico tem meta, forma de medir e um responsável. É o mecanismo que impede o processo de regredir ao baseline de 4,9 h após o encerramento do projeto.

LIGAÇÃO COM O OCAP

Quando o indicador sai da faixa, o Plano de Reação remete ao OCAP (próxima ferramenta), que detalha a sequência de ações imediatas. Recorrências reabrem a análise de causa.

GESTÃO À VISTA

O painel de tempo real (ação 6 do Plano de Ação) exhibe os indicadores por turno, tornando o controle visível para toda a equipe e disparando o alerta de espera > 2 h.

OCAP — Out of Control Action Plan

Plano de ação para fora de controle — a reação imediata quando o indicador sai da faixa, já atribuída e cronometrada

Projeto: Redução do Tempo de Permanência no Pronto Atendimento (Porta-Alta) — baseline **4,9 h** de porta-alta (verde/azul) • meta **2,5 h** até 11/12/2026 • evasão **6,2%** • ganho estimado **R\$ 486 mil/ano**

Plano de ação para situação fora de controle — o que fazer, na ordem, quando o indicador dispara

INDICADOR MONITORADO
Tempo porta-alta médio do turno (**Y primário**) — meta ≤ 2,5 h

GATILHO (condição de fora de controle)
Média do turno > **3,0 h** OU SLA laboratorial (45 min) **estourado** no turno

PASSO	AÇÃO DE CONTENÇÃO / VERIFICAÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO DE REAÇÃO
1	Confirmar o alerta no painel — verificar se o dado é real (não falha de registro do HIS).	Coord. do turno	Imediato
2	Identificar o gargalo: qual etapa está estourando (laboratório, reavaliação ou imagem)?	Coord. do turno	≤ 15 min
3	Se for laboratório: acionar coleta STAT prioritária e cobrar o SLA de 45 min com o plantão do lab.	Enf. navegador	≤ 30 min
4	Se for reavaliação: redistribuir a fila médica e priorizar as altas de verde/azul pendentes.	Médico coordenador	≤ 30 min
5	Reforço temporário: remanejar 1 profissional de apoio para o gargalo enquanto durar o pico.	Coord. do turno	≤ 45 min
6	Registrar a ocorrência (causa, ação, horário) no log do OCAP para análise posterior.	Coord. do turno	Fim do turno
7	Escalar ao Champion se o indicador não voltar à faixa em 2 h ou se repetir por 3 turnos.	Green Belt → Champion	≤ 2 h / recorrência

RETORNO À NORMALIDADE

Quando a média do turno voltar a ≤ **2,5 h**, encerrar a ocorrência no log. O OCAP elimina a hesitação no momento do problema: a reação já está definida e atribuída.

CURTO PRAZO × CAUSA-RAIZ

O OCAP **protege o ganho** no curto prazo. Recorrências indicam causa não eliminada — reabrir a análise (Pareto rápido + 5 Porquês) em vez de apenas conter.

FORMAÇÃO LEAN SEIS SIGMA · GREEN & BLACK BELT · METODOLOGIA DMAIC

Redução do Tempo de Permanência no Pronto Atendimento

Apresentação Executiva do Projeto · Porta-Alta (verde/azul)

De **4,9 h** para **2,5 h** no tempo porta-alta — um projeto DMAIC com ganho estimado de **R\$ 486 mil/ano** e foco na experiência e na segurança do paciente.

GB-2026-041 · Assistencial — Pronto Atendimento | Green Belt: Thiago Ramos · Champion: Dr. Rafael Nogueira · Sponsor: Mariana Castro

Por que este projeto importa

O Pronto Atendimento realiza **9.800 atendimentos/mês** e opera com tempo médio porta-alta de **4,9 h** para pacientes de baixa complexidade (verde/azul) — quase o dobro da referência interna de 2,5 h. A demora gera superlotação, evasão e queda do NPS.

4,9_h

Tempo porta-alta atual

referência interna: 2,5 h · picos de 7,8 h

38%

Pacientes > 6 h no PA

meta do projeto: ≤ 10%

6,2%

Taxa de evasão

~610 pacientes/mês saem sem alta

R\$96_{mil}

Impacto por mês

receita perdida + horas extras

Patrocínio direto da Diretoria Assistencial · alinhado ao objetivo estratégico de experiência do paciente.

Declaração da meta (SMART)

Reduzir o tempo médio porta-alta dos pacientes verde/azul de **4,9 h para 2,5 h (-49%)** até 11/12/2026, mantendo os protocolos assistenciais e a segurança do paciente.

Indicador	Tipo	Baseline	Meta	Unidade
Tempo porta-alta — Y primário	Primário	4,9	2,5	horas
Pacientes com permanência > 6 h	Secundário	38%	10%	%
Taxa de evasão do PA	Secundário	6,2%	2,5%	%

Ganho estimado: R\$ 486 mil/ano (hard savings validados pelo Financeiro) · **payback ~3 meses** · orçamento aprovado: R\$ 25 mil, sem contratação adicional.

A jornada DMAIC do projeto

Cada fase entrega ferramentas que encadeiam o raciocínio — do problema medido às causas-raiz, às soluções e à sustentação do ganho.



O conjunto de ferramentas (SIPOC, Plano de Coleta, Ishikawa, Pareto, 5 Porquês, Matriz C&E, Priorização, Plano de Ação, Plano de Controle e OCAP) acompanha esta apresentação como exemplos aplicados.

Onde o paciente espera — e por quê

O Pareto das esperas mostrou que **duas etapas concentram 68,5%** das ocorrências. Os 5 Porquês levaram cada uma à sua causa-raiz.

Causa-raiz A · 39,6% Espera por resultado laboratorial As coletas do PA entram na mesma fila da rotina. Não há um fluxo STAT nem SLA pactuado entre o Pronto Atendimento e o laboratório.	Causa-raiz B · 28,9% Espera por reavaliação médica O paciente verde/azul disputa a fila com casos complexos. Falta protocolo de fast-track clínico e checklist de reavaliação/alta.
--	--

A Matriz Causa e Efeito confirmou essas duas causas no topo da priorização (scores 249 e 213), coerente com o Pareto.

Soluções priorizadas — Esforço × Impacto

■ Quick wins — iniciam já

- Fast-track laboratorial (etiqueta **STAT** + SLA 45 min)
- Fila dedicada e SLA pactuado PA ↔ laboratório
- Protocolo de fast-track clínico verde/azul
- Checklist de reavaliação e critérios de alta
- Alerta automático de espera > 2 h no HIS

■ Estratégicos — piloto controlado

- Painel de gestão à vista em tempo real
- Enfermeiro navegador no fluxo verde/azul
- Nivelamento da escala do plantão noturno

■ Adiado (fase 2)

- Ponto de coleta dedicado no PA (impacto marginal)

Investimento das ações priorizadas: ~R\$ 16 mil — dentro do orçamento de R\$ 25 mil do Charter. Todas rastreáveis às causas-raiz A e B.

Resultado do piloto e projeção

Piloto de 2 semanas (turnos diurno e vespertino) com as ações de maior impacto já implantadas:

2,7_h

Porta-alta no piloto

de 4,9 h → 2,7 h (-45%) · meta 2,5 h

3,1%

Taxa de evasão

de 6,2% → 3,1% no período

R\$486_{mil}

Ganho anual projetado

hard savings · payback ~3 meses

0

Perda de segurança

protocolos assistenciais mantidos

A trajetória é compatível com a meta de **2,5 h até 11/12/2026**. O rollout para os três turnos ocorre com o Plano de Controle ativo.

Sustentar o ganho

■ Plano de Controle

- Painel HIS por turno — porta-alta $\leq 2,5$ h
- SLA laboratorial STAT ≤ 45 min monitorado
- Auditoria do checklist de reavaliação
- Handover ao dono do processo em 11/12/2026

■ OCAP — reação ao desvio

- Gatilho: média do turno $> 3,0$ h ou SLA estourado
- Ações imediatas atribuídas e cronometradas
- Escalonamento ao Champion em recorrência

PRÓXIMOS PASSOS

1. Rollout nos três turnos · 2. Consolidar o painel de gestão à vista · 3. Validar hard savings com o Financeiro · 4. Replicar o modelo em outras unidades.