

POP

HC-UFTM/EBSERH

Fluxo Adotado em Caso de Cancelamento de Consulta Ambulatorial sem Aviso Prévio

Versão: 1 | 2026

SUPERINTENDENTE

LUCIANA DE ALMEIDA SILVA TEIXEIRA

GERENTE DE ATENÇÃO À SAÚDE

LUIS ANTONIO PERTILI RODRIGUES DE RESENDE

CHEFE DA DIVISÃO DE ENFERMAGEM

ANA CLAUDIA DE MORAES FAQUIM

CHEFE DA UNIDADE DE AMBULATÓRIO

HELIDA ROSA SILVA

ELABORAÇÃO

Helida Rosa Silva, Unidade de Ambulatório

Janna Talita de Araújo Souza, Unidade de Ambulatório

Renata Beraldo Silveira, Unidade de Ambulatório

ANÁLISE

Helida Rosa Silva, Unidade de Ambulatório

AVALIAÇÃO TÉCNICA

Luciana Paiva, Setor de Gestão da Qualidade

Rogério Duarte da Silva, Setor de Contratualização e Regulação

REGISTRO, VALIDAÇÃO DE FORMA E REVISÃO

Ana Paula Corrêa Gomes, Comissão de Gestão da Qualidade Documental

APROVAÇÃO

Ana Claudia de Moraes Faquim, Divisão de Enfermagem

Data da emissão: 24/2/2026

Vigência: dois anos

Código do documento: POP.HC-UFTM-UAMB.015

ISBN:

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte e sem fins lucrativos. O uso deste documento em meio físico ou fora da vigência pode disseminar informação e/ou procedimento desatualizados © 2026, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Todos os direitos reservados www.ebserh.gov.br



1. OBJETIVO/ÂMBITO DE APLICAÇÃO

- Estabelecer o fluxo de atendimento e as condutas a serem adotadas pela equipe da Unidade de Ambulatório (UAMB) no caso de cancelamento de consultas agendadas sem aviso prévio, com o intuito de garantir o aproveitamento da agenda e a assistência ao maior número possível de pacientes.
- Aplicar aos profissionais envolvidos no atendimento como: recepção, responsável pela gestão da agenda de consultas médicas e multiprofissionais da UAMB.

2. DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS

2.1 Definições

- Cancelamento sem aviso prévio: ausência do profissional agendado para o atendimento, informada no mesmo dia, após o horário de início previsto ou sem qualquer aviso.
- Cancelamento justificado: cancelamento decorrente de situações imprevisíveis e inevitáveis, devidamente justificadas formalmente pelo profissional de saúde (exemplo: intercorrência de saúde, afastamento legal, situações institucionais emergenciais).
- Cancelamento injustificado: ausência do profissional sem comunicação prévia e sem apresentação de justificativa formal aceita pela chefia imediata.
- Atraso crítico: atraso superior a 20 (vinte) minutos em relação ao horário previsto para início do atendimento, com potencial impacto na agenda e na assistência aos pacientes.
- Paciente prioritário: paciente com maior tempo de espera, retorno programado ou situação clínica que exija antecipação do atendimento.

2.2. Responsabilidades

Recepção/Acolhimento

- Identificar e registrar imediatamente no sistema AGHU (Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários) a ausência do profissional (inserindo o código de falta).
- Acionar prontamente a Administração da UAMB.
- Realizar contato ativo com os pacientes agendados, sempre que possível, utilizando telefone institucional ou WhatsApp corporativo.
- Utilizar modelo padronizado de comunicação, com linguagem clara, cordial e empática, informando o motivo do cancelamento (quando autorizado) e as alternativas disponíveis.

Chefia da UAMB

- Coordenar o fluxo interno de comunicação, manejo e mitigação dos impactos dos cancelamentos sem aviso prévio.
- Comunicar imediatamente a chefia da unidade responsável pelo profissional, que irá avaliar possibilidade de realocação dos pacientes para outro profissional (caso o serviço permita).
- Em caso de retorno ou acompanhamento, verificar possibilidade de adiantamento de pacientes da agenda futura.
- Em casos não urgentes, remarcar a consulta, conforme prioridade clínica e disponibilidade do paciente.
- Gerar indicadores mensais de cancelamentos por profissional (justificados e injustificados).



- Comunicar formalmente a Divisão de Enfermagem e demais instâncias competentes nos casos de reincidência de cancelamentos injustificados.

Profissionais de Saúde

- Comunicar à chefia imediata e/ou à UAMB qualquer impossibilidade de comparecimento com antecedência mínima de 24 horas, sempre que previsível.
- Em casos de ausência sem aviso prévio, apresentar justificativa formal por escrito à chefia imediata no prazo máximo de 24 horas após o ocorrido.
- Cooperar com a reorganização da agenda quando solicitado.

2.3. Materiais e Sistemas Envolvidos

- Sistema de agendamento eletrônico (AGHU).
- Telefone institucional.
- WhatsApp corporativo.
- Relatórios gerenciais da UAMB.

2.4 Fluxo Interno de Comunicação e Registro

1. Identificação do cancelamento, atraso crítico ou ausência do profissional.
2. Registro imediato no AGHU pela recepção.
3. Comunicação à chefia da UAMB.
4. Avaliação das alternativas assistenciais disponíveis.
5. Contato ativo com os pacientes agendados.
6. Registro das ações adotadas e desfechos.

2.5 Critérios de Priorização para Realocação de Pacientes

A realocação de pacientes deverá observar, prioritariamente, os seguintes critérios:

1. Paciente com retorno programado essencial ao seguimento terapêutico.
2. Usuário com necessidade de transporte sanitário ou institucional.
3. Paciente com maior tempo de espera na fila de agendamento.
4. Pacientes pertencentes a grupos vulneráveis (idosos frágeis, gestantes, pessoas com deficiência).
5. Paciente com risco clínico descrito em prontuário.

2.6. Acolhimento e Conduta em Situações de Conflito

- Informar o paciente de forma clara, respeitosa e empática sobre o cancelamento ou atraso.
- Oferecer alternativas viáveis de atendimento ou reagendamento.
- Enfermeiro do setor deverá registrar o ocorrido e encaminhar a chefia da UAMB.
- Em situações de insatisfação, conflito ou tensão, na ausência do enfermeiro acionar a chefia da UAMB para escuta qualificada;
- Quando necessário, orientar o paciente quanto aos canais institucionais de manifestação (Ouvidoria).

2.7. Registros

- Registro no sistema AGHU.
- Relatório de consultas canceladas (mensal).

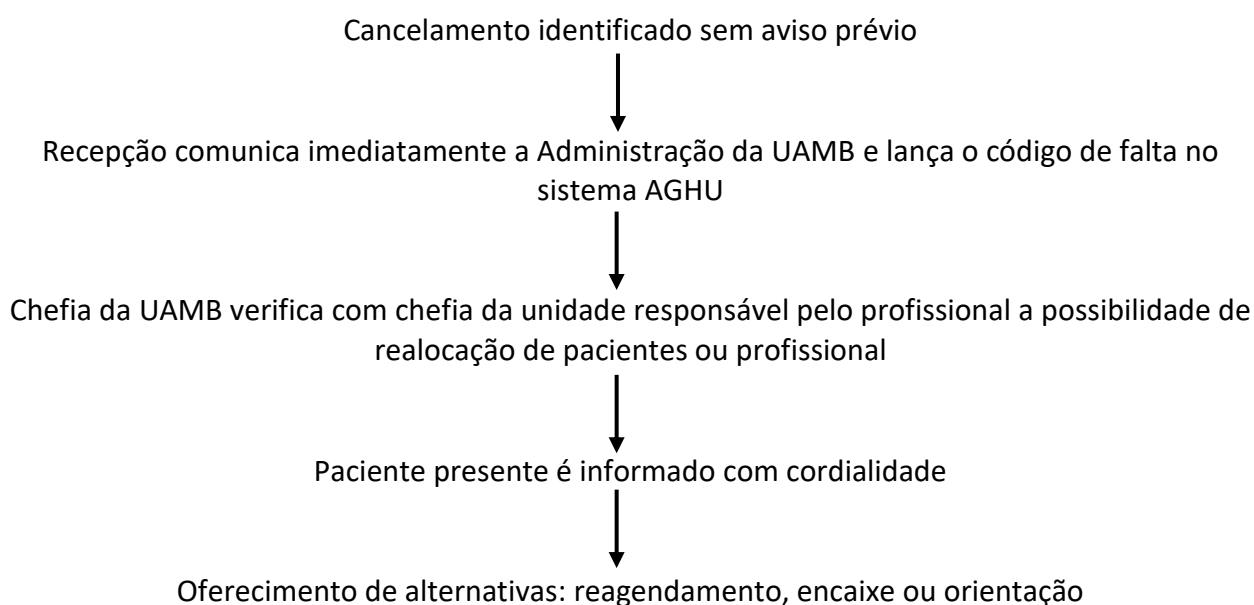


- Livro de ocorrências ou sistema informatizado.

3. INDICADORES DE MONITORAMENTO

Indicador	Meta	Frequência de Avaliação
Percentual de cancelamentos sem aviso	≤ 5%	Mensal
Percentual de cancelamentos justificados x injustificados.	≥ 50%	Mensal
Percentual de pacientes prejudicados sem possibilidade de realocação	≤ 5%	Mensal
Percentual de pacientes realocados no mesmo dia	≥ 50%	Mensal
Índice de satisfação do usuário após cancelamento (quando aplicável)	≥ 50%	Mensal

4. FLUXOGRAMA



5. REFERÊNCIAS

- Manual de Boas Práticas do Atendimento SUS 4ª edição revista, ampliada e atualizada. 2016. Acesso em 03/07/2025
- Política de Humanização do SUS (PNH) <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/humanizausus>. Acesso em 11/7/2025
- EBSEH. Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Unidade de Ambulatório. Procedimento Operacional Padrão “Regras e Fluxos para Agendamento de Consultas na Unidade de Ambulatório”. www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-uftm/documentos/procedimentos-e-rotinas-operacionais-padrao/pops/POP.HCUFTMUAMB.011RegraseFluxosparaAgendamentodeConsultasnaUnidadedeAmbulatorioversao4.pdf Acesso em 24/2/2026.
- EBSEH. Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Unidade de Ambulatório. Procedimento Operacional Padrão “Rotina de Monitoramento dos Indicadores da

Unidade de Ambulatório” www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-uftm/documentos/procedimentos-e-rotinas-operacionais-padrao/pops/copy_of_POP.HCUFTMUAMB.007RotinadeMonitoramentodosIndicadoresdaUnidadeAmbulatorioversao3.pdf Acesso em 24/2/2026.

6. HISTÓRICO DE ELABORAÇÃO/REVISÃO

Versão	Data	Descrição da ação/atualização
1	24/2/2026	Elaboração da 1ª versão do Procedimento Operacional Padrão (POP)

7. RESPONSÁVEIS PELO DOCUMENTO

Elaboração – data: 7/10/2025

Helida Rosa Silva, chefe da Unidade de Ambulatório (UAMB)

Janna Talita de Araújo Souza, assistente administrativo da UAMB

Renata Beraldo Silveira, enfermeira da UAMB

Análise – data: 31/10/2025

Helida Rosa Silva, chefe da UAMB

Avaliação técnica – data: 22/1/2026 a 2/2/2026

Luciana Paiva, chefe do Setor de Gestão da Qualidade

Rogério Duarte da Silva, chefe do Setor de Contratualização e Regulação

Aprovação – data: 7/11/2025

Ana Claudia de Moraes Faquim, chefe da Divisão de Enfermagem

Registro, validação de forma e revisão – data: 24/2/2026

Ana Paula Corrêa Gomes, coordenadora da Comissão de Gestão da Qualidade Documental