



Hospital de
Clínicas



HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO

Avenida Getúlio Guaritá, nº 130 - Bairro Abadia

Uberaba-MG, CEP 38025-440

- <http://hcuftm.ebserh.gov.br/>

Relatório - SEI nº 1/2026/UAMB/DENF/GAS/HC-UFTM-EBSEH

Uberaba, 20 de janeiro de 2026.

Assunto: **RELATÓRIO DE GESTÃO GRUPO DE AÇÃO MULTISSETORIAL "DISPONIBILIZAÇÃO/MARCAÇÃO DE CONSULTAS NA UNIDADE DE AMBULATÓRIO DO HC-UFTM"**

1. FINALIDADE

O presente Relatório de Gestão tem por finalidade apresentar as principais atividades desenvolvidas, discussões realizadas, deliberações e encaminhamentos do Grupo de Ação Multissetorial – Disponibilização/Marcação de Consultas na Unidade de Ambulatório do HC-UFTM, reativado por meio da Resolução-SEI nº 2210 ([51562927](#)), de 12 de junho de 2025, do Colegiado Executivo do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (HC-UFTM).

O Grupo foi instituído com a finalidade de redefinir ações de melhorias no processo de marcação de consultas ambulatoriais, em consonância com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), visando maior eficiência, transparência, equidade e resolutividade no acesso dos usuários aos serviços especializados.

2. PERÍODO DE ABRANGÊNCIA

Ano 2025 (12/07/2025 a 31/12/2025).

3. MEMBROS DA COMISSÃO

Hélida Rosa Silva, chefe da Unidade de Ambulatório, como coordenadora; Vanessa Beatriz Alves, chefe da Unidade de Regulação Interna, como vice-coordenadora; Ana Cláudia de Moraes Faquim, chefe da Divisão de Enfermagem; Elair Osmar dos Santos, Ouvidor; Fernando Eduardo Resende Mattioli, chefe do Setor de Tecnologia da Informação e Saúde Digital; Murilo Antônio Rocha, chefe da Divisão Médica, e os membros consultores: Ivone Aparecida Vieira da Silva, Chefe do Setor de Cuidados Especializados; Danielli Soares Barbosa, Chefe da Unidade de Gestão Estratégica, de Riscos e Controles Internos; Lorena Peres de Oliveira, Chefe da Unidade de Diagnóstico por Imagem e Diagnósticos Especializados; Janna Talita Araújo Souza, Assistente Administrativo; Mariana de Oliveira Duarte, Chefe da Unidade de Gestão e Processamento da Informação Assistencial; Tiago da Costa Brito, chefe do Setor de Governança e Estratégia; Rogério Duarte da Silva, chefe do Setor de Contratualização e Regulação; Vinicius dos Santos Sguerri, chefe da Unidade de Clínica Médica e Cláudia Figueiredo Viana, Analista Administrativo.

4. BASE LEGAL E ATRIBUIÇÕES DO GRUPO

O Grupo de Ação Multissetorial foi reativado conforme disposto na Resolução-SEI nº 2288/2025 (54164929), que estabelece:

- A composição multissetorial, envolvendo representantes da Unidade de Ambulatório, Regulação Assistencial, Divisão de Enfermagem, Ouvidoria, Setor de Tecnologia da Informação e Saúde Digital e Divisão Médica;
- As principais atribuições:
 - Propor melhorias no processo de disponibilização e agendamento de consultas ambulatoriais;
 - Elaborar o planejamento das ações, avaliar o processo de trabalho e produzir relatório ao final da vigência;
 - Submeter as ações definidas à Autoridade Superior ou ao Colegiado Executivo;
 - Registrar as atas das reuniões no Sistema Eletrônico de Informações (SEI);
 - A periodicidade mínima mensal das reuniões

5. ATIVIDADES DESENVOLVIDAS E PRINCIPAIS DISCUSSÕES

5.1 Primeira Reunião – 09 de julho de 2025

Na reunião inaugural do Grupo, foram apresentados:

- A portaria de reativação do Grupo de Ação Multissetorial;
- O histórico das tentativas institucionais de enfrentamento das filas de marcação de consultas;
- A implantação da marcação de consultas via WhatsApp, iniciada em projeto-piloto na especialidade de Anestesia;
- A estratégia de triagem da demanda reprimida, com organização de listas de espera, verificação de exames pendentes e registro sistemático dos agendamentos;
- A ampliação do modelo de triagem para outras especialidades;
- A realização de mutirões de consultas em especialidades com alta demanda reprimida;
- O fortalecimento da contrarreferência à rede básica para casos de menor complexidade;
- As dificuldades relacionadas à continuidade de interconsultas, apesar de orientações formais para encerramento dessa prática;
- A triagem da demanda de psiquiatria, com redistribuição para subespecialidades;
- A sobrecarga na área de exames de imagem, com cerca de 18 mil exames em fila e oferta mensal aproximada de mil exames;
- A necessidade de alinhamento com a Secretaria Municipal de Saúde para melhor redistribuição da demanda de exames;
- A importância da atualização cadastral dos pacientes;
- O uso inadequado de vagas de sessão como interconsultas;
- A relevância da finalização das consultas no sistema AGHU;
- O papel do teleatendimento, especialmente na Neuropediatria, para redução da demanda reprimida;
- A necessidade de maior clareza na comunicação institucional com os pacientes quanto aos critérios de triagem e agendamento.

5.2 Segunda Reunião – 24 de setembro de 2025

Na segunda reunião, o Grupo avançou na análise de dados e definição de propostas estruturantes, com destaque para:

- Inclusão de novos membros no Grupo, especialmente representantes da área de Diagnóstico por Imagem e do Núcleo de Enfermagem em Comunicação;
- Apresentação dos dados atualizados da demanda reprimida:
- 44.516 pacientes cadastrados;
- 14.905 pacientes atendidos;
- 4.087 cancelamentos por ultrapassagem do período de retorno;
- 25.524 pacientes ainda aguardando atendimento;
- Identificação de falhas e lentidão no sistema SISREG, com impactos financeiros e operacionais;
- Proposta de designação de profissionais exclusivos para análise e resposta de pendências no SISREG;
- Discussão sobre a inadequação do formulário interno de encaminhamento para altas ambulatoriais;
- Proposta de substituição do formulário interno pelo formulário oficial de contrarreferência;
- Necessidade de alteração do formulário interno, mantendo-o apenas para retornos;
- Baixa adesão dos residentes ao agendamento no sistema AGHU;
- Proposta de criação de perfil específico para residentes no AGHU;
- Debate sobre a criação de um serviço de pós-consulta como mecanismo de auditoria e qualificação do atendimento;
- Definição de prazos padronizados para agendamento de retornos (2, 3 e até 6 meses, conforme a especialidade);
- Alinhamento das regras do SISREG quanto ao limite máximo de retornos;
- Encaminhamento para testes do pedido de reconsultas via sistema AGHU, com eliminação de formulários em papel;
- Reforço de que vagas de pós-alta devem ser solicitadas exclusivamente pelas equipes da internação;
- Desvinculação da marcação de retornos da exigência prévia de realização de exames;
- Reforço sobre a obrigatoriedade da finalização das consultas no AGHU;
- Necessidade de estabelecer prazos e datas de transição para implantação das mudanças

5.3 Reunião Extraordinária - 09 de setembro de 2025

Na reunião extraordinária foram discutidos os seguintes assuntos:

- Mudança do formulário de encaminhamento/interconsulta.
- Apresentação do novo programa para solicitação de retornos ambulatoriais.

A partir dos assuntos apresentados foram realizadas as seguintes discussões:

- Persistência de solicitações indevidas de interconsulta, apesar de a prática não ser mais permitida.
- Apresentação, por Fernando, de proposta de formulário online para solicitação de retorno, disponível no Portal de Apoio.
- Definição de que o formulário será utilizado exclusivamente para solicitação de retorno do paciente.
- Fluxo proposto:
 - Preenchimento do formulário pelo médico após a consulta.
 - Impressão do documento e entrega ao paciente.

Apresentação do impresso no guichê para agendamento.

- Vinculação do retorno à consulta de referência.
- Parametrização do sistema por especialidades e subespecialidades (responsabilidade da Regulação).
- Possibilidades de solicitação de retorno:
 - 1 a 6 meses.
 - Após anestesia.
 - Após exame.
 - Em data específica (obrigatória a inserção da data, com cálculo automático).
- Alerta sobre a necessidade de constar a expressão “a partir de” no impresso de retorno.

Lógica de agendamento:

Agendamento imediato quando houver vaga no AGHU.

Inclusão em demanda reprimida quando não houver vaga.

- Dificuldade dos médicos em finalizar consultas imediatamente, devido à dinâmica com residentes e discentes.
- Proposta de criação de dois status de consulta: “iniciada” e “finalizada”.
- Discussão sobre retiradas das opções “após exame” e “após anestesia” do sistema.
- Preocupação com aumento da ansiedade dos pacientes e possíveis demandas à ouvidoria.
- Necessidade de conciliação entre pacientes condicionados a exames e os não condicionados.

5.4 Quarta Reunião – de 2025

Principais pontos discutidos:

Divisão das vagas de consultas

- Necessidade de separar o quantitativo de vagas destinadas ao atendimento da demanda reprimida daquelas utilizadas para agendamento imediato ao final da consulta.
- Identificado atraso significativo da demanda reprimida, comprometendo o acesso oportuno dos pacientes.

Ampliação da Central de Agendamentos

Apontada a necessidade de ampliação da Central de Agendamentos, com adequações em:

- estrutura física (sala e equipamentos);
- recursos humanos.

Objetivos da ampliação:

- centralizar os agendamentos;
- aumentar a transparência do processo;
- possibilitar acompanhamento adequado no SISREG;
- melhorar o controle da demanda reprimida;
- reduzir a sobrecarga nos guichês de atendimento.

Incompatibilidade entre demanda e oferta de vagas

Verificada incompatibilidade entre o volume atual de demanda reprimida e o número de vagas ofertadas para:

- atendimentos iniciais;
- retornos programados.

Recomendação de reavaliação do planejamento e organização das agendas.

Evoluções clínicas e retornos em aberto

- Observada a ocorrência de evoluções clínicas com retornos em aberto, sem definição de data.
- Identificadas altas com orientação de “voltar se necessário”.
- Reforçada a necessidade de avaliar a possibilidade de acompanhamento do paciente pela rede, com encaminhamento adequado quando aplicável.

Inserção de pacientes no SISREG

- Destacada a necessidade de que os médicos da Medicina Fetal realizem a inserção dos pacientes no SISREG para Cardiologia Fetal, considerando a exigência de relatórios para o correto encaminhamento.

Comunicação de cancelamentos ou alterações de agenda

- Identificada falha na comunicação por parte da Regulação quanto a cancelamentos e/ou alterações de agenda.
- Impactos observados:
 - prejuízo no fluxo de atendimento;
 - dificuldades no planejamento e execução dos agendamentos.

Uso de WhatsApp para agendamentos

- Avaliada a possibilidade de utilização do WhatsApp Comercial para facilitar os agendamentos.
- Registrado que o WhatsApp Business pode sofrer bloqueios temporários (até 24 horas) em casos de alto volume de mensagens, por interpretação de spam.

Formulário de encaminhamentos

- Sugerida a necessidade de revisão/alteração do formulário de encaminhamentos utilizado no ambulatório.
- Finalidade: melhorar a qualidade das informações registradas e otimizar o fluxo regulatório.

6. RESULTADOS PARCIAIS

Com base nas reuniões realizadas e nas ações em curso, destacam-se como resultados parciais:

- Implantação e consolidação do modelo de triagem ativa da demanda reprimida;
- Ampliação do uso de canais digitais (WhatsApp) para agendamento e comunicação com pacientes;
- Redução da demanda reprimida em algumas especialidades por meio de mutirões;
- Maior visibilidade institucional sobre o volume real da fila de espera;
- Início do processo de padronização de prazos para retornos;
- Avanços na discussão sobre integração de sistemas (AGHU e SISREG);
- Fortalecimento da lógica de contrarreferência para a rede básica;
- Melhoria na articulação entre áreas assistenciais, regulação, TI, ouvidoria e governança;
- Apresentação e validação inicial da proposta do novo formulário online para solicitação de retorno;
- Definição preliminar do fluxo operacional do sistema (preenchimento, impressão, entrega ao paciente e agendamento no guichê;
- Alinhamento quanto à necessidade de parametrização por especialidades e subespecialidades;
- Identificação de possibilidade técnica de criação de dois status de consulta (“iniciada” e “finalizada”);
- Deliberação para convocação de reunião extraordinária com as equipes médicas.

7. DIFICULDADES IDENTIFICADAS

Entre os principais entraves apontados pelo Grupo, destacam-se:

- Lentidão e instabilidade do sistema SISREG;
- Falta de recursos humanos exclusivos para regulação e pós-consulta;
- Baixa adesão de residentes aos fluxos formais de agendamento;

- Uso inadequado de vagas e formulários internos;
- Dependência excessiva de processos manuais e documentos em papel;
- Sobrecarga na área de exames de imagem;
- Dificuldades de integração plena entre HC-UFTM e a Secretaria Municipal de Saúde;
- Necessidade de maior clareza na comunicação com os usuários;
- Persistência de solicitações indevidas de interconsulta, apesar da prática não ser mais permitida;
- Dificuldade operacional dos médicos em finalizar consultas imediatamente, em função da dinâmica assistencial e acadêmica;
- Risco de confusão para pacientes quanto à expressão “a partir de” no impresso de retorno;
- Potencial aumento da ansiedade dos pacientes e de demandas à ouvidoria caso sejam retiradas do sistema as opções “após exame” e “após anestesia”;
- Necessidade de conciliar demandas de pacientes condicionados à realização de exames com aqueles que não possuem essa condicionante.

8. ENCAMINHAMENTOS E PROPOSTAS

Como encaminhamentos estratégicos, o Grupo definiu:

- Designação de profissionais exclusivos para gestão de pendências no SISREG;
- Implantação progressiva do pedido de reconsultas via AGHU;
- Padronização institucional dos prazos de retornos ambulatoriais;
- Substituição definitiva do formulário interno de alta pelo formulário de contrarreferência;
- Criação de perfil específico para residentes no AGHU;
- Estruturação futura de um serviço de pós-consulta;
- Estabelecimento de prazos formais de transição para os novos fluxos;
- Intensificação da articulação com a Secretaria Municipal de Saúde para redistribuição da demanda de exames;
- Reforço contínuo na capacitação das equipes quanto ao uso dos sistemas e fluxos assistenciais;
- Adaptar o sistema para contemplar dois status da consulta (“iniciada” e “finalizada”), permitindo a geração do impresso de retorno antes do fechamento definitivo;
- Avaliar a inclusão ou retirada das opções “após exame” e “após anestesia” no sistema, mantendo essas informações em campo de observação, se necessário;
- Verificar a presença da expressão “a partir de” no documento gerado, para evitar interpretações equivocadas pelos pacientes;
- Mobilizar as equipes médicas para o correto encerramento das consultas, viabilizando a geração do impresso de retorno;
- Parametrizar o sistema com todas as especialidades e subespecialidades pela equipe da Regulação;
- Realizar reunião extraordinária com todas as equipes médicas para apresentação do novo programa e alinhamento institucional.

9. CRONOGRAMA DE REUNIÕES – 2026

Conforme apresentado Despacho SEI [52695522](#), informo que foi necessário realizar ajuste no cronograma de reuniões no mês de janeiro, em razão do período de férias da presidência e da vice-presidência do Grupo. Dessa forma, ficou definido o seguinte cronograma:

1ª Reunião: 15 de janeiro de 2026 (remarcada para 28 de janeiro de 2026) - 10:00h;

2ª Reunião: 12 de março de 2026 - 10:00h;
3ª Reunião: 14 de maio de 2026 - 10:00h;
4ª Reunião: 09 de julho de 2026 - 10:00h;
5ª Reunião: 10 de setembro de 2026 - 10:00h;
6ª Reunião: 12 de novembro de 2026 - 10:00h.

Atenciosamente,



Documento assinado eletronicamente por **Helida Rosa Silva, Chefe de Unidade**, em 02/02/2026, às 12:26, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ebserh.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **57229155** e o código CRC **2AA030C0**.

Referência: Processo nº 23521.018862/2021-48 SEI nº 57229155

Criado por [helida.silva](#), versão 16 por [helida.silva](#) em 29/01/2026 15:13:28.