



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/>

Ata - SEI nº 20/2025/SETISD/SUP/HC-UFTM-EBSEH

Uberaba, 04 dezembro 2025

Assunto: Reunião Ordinária do Comitê de Segurança da Informação do HC/UFTM

Local: Sala de Reuniões da Gerência de Ensino e Pesquisa

Data: 04/12/2025 – 10:30h

Pauta:

Plano de Dados Abertos;

Relatório de Gestão 2025.

Fernando Eduardo Resende Mattioli conduziu a reunião expondo os temas a seguir elencados:

Item 1 – Relatório de Gestão 2025:

Serviço de Informação ao Paciente (Central de Atendimento ao Paciente)

Motivação:

Necessidade de qualificar a comunicação com os pacientes.

Impacto da informação na experiência do paciente.

Diagnóstico:

O acesso à informação é um ponto crítico do PDE e da estratégia hospitalar, impactando a experiência do paciente. O meio mais utilizado ainda é o telefone, gerando as seguintes reclamações frequentes:

Dificuldade na busca por informações: Pacientes reportam muitas dificuldades.

Transferências erradas: Reclamações sobre ligações transferidas incorretamente, possivelmente devido à lista de ramais desatualizada.

Demora no atendimento e não atendimento: Pacientes esperam por longos períodos ou a ligação cai após transferências. As unidades assistenciais muitas vezes não têm colaborador dedicado para atender o telefone.

Informações inconsistentes: Profissionais sem a informação correta ou com dificuldade em fornecê-la (Exemplo: "A pessoa que sabe informar está em reunião", "Ligue mais tarde").

Ausência de protocolo de comunicação: Falta de padronização no que pode ou não ser divulgado por telefone (informações públicas ou restritas/sensíveis).

Exemplos Hipotéticos de Reclamação:

- Paciente liga no número principal do hospital buscando informações sobre o horário de visitas de uma unidade e relata que após 3 transferências incorretas a ligação caiu.
- Paciente liga no número principal do hospital buscando informações sobre o preparo para o procedimento que realizará, é transferido, permanece na linha por 5 minutos, mas não é atendido.
- Paciente liga no número principal do hospital buscando informações sobre sua posição na lista de espera, é transferido, porém é notificado de que essa informação não pode ser fornecida por telefone, e que deve comparecer presencialmente ao hospital.

O que deverá ser feito:

Classificação das informações quanto ao seu grau de sensibilidade e ao meio de divulgação.

Definição dos prazos de resposta para informações que não estejam disponíveis para a equipe em tempo real.

Exemplos:

Informação	Sensibilidade	Meio de divulgação
Horários de visita	Pública	Site / telefone
Preparo para procedimentos/ exames	Sensível	Presencial
Posição na lista cirurgia/ ambulatório	Restrita	Site / telefone (mediante confirmação de dados)

Informação	Sensibilidade	Prazo para Resposta
Informação administrativa não catalogada	Pública	10 dias úteis (telefone)
Informação assistencial não catalogada	Sensível	Orientações quanto à necessidade de comparecimento presencial

Novo Fluxo: A central receberá o contato, buscará a informação internamente (sem transferir o paciente) e, em seguida, repassará a resposta ao paciente.

Inventário de Informações: Necessário realizar um inventário junto às unidades para classificar as informações.

Escalonamento de Horários: Utilizar o escalamento de horários já existente para atendimento presencial (Ex: Relatório médico) para fornecer informações mais precisas ao paciente (Ex:

"Comparecer das 9h às 10h").

Prazo de Atendimento: O que não estiver catalogado deve ter um prazo de atendimento definido (Ex: 5, 10 dias, 24 horas), com retorno ao paciente.

Protocolo de Comunicação: Eliminar respostas como "liga mais tarde".

Ferramentas e Canais:

Fomentar o acesso ao site: Para usuários que conseguem acessar, mas com a necessidade de mediação por telefone para pacientes com baixa conectividade ou vulnerabilidade.

WhatsApp Corporativo: Considerado uma ótima ferramenta por ser assíncrono (não exige resposta imediata), o que permite à central buscar a informação com calma, e por registrar o histórico da comunicação (evitando divergências como "falou/não falou").

Plano de Ação e Próximos Passos:

Estudo Retroativo: Chamar (na próxima reunião) para fazer um estudo retroativo (último ano/ meses) das reclamações da Ouvidoria, focando em casos reais de problemas de informação, para embasar o projeto.

Atualização de ramais: Urgente e essencial. Proposta de compartilhar uma planilha de ramais no grupo do teams de gestores da DIVGP/Assuntos da DIVGP.

Responsabilidade: Cada chefia de unidade se responsabiliza pela atualização dos ramais de seu setor.

Integração: A informação atualizada deve ser consolidada e inserida no sistema/teams para que a lista fique correta para todos (telefonista, central, pacientes etc.).

Trabalhar na conscientização das unidades para a colaboração com a central/serviço de atendimento.

Facilitação: O processo de retificação/inserção de ramais deve ser facilitado e o SEGOV deve acompanhar a planilha.

Para a próxima reunião em janeiro provavelmente: Convidar a Ouvidoria e a Regulação para apresentar formalmente o projeto, preparando a proposta para o colegiado e alta gestão.

Definição da Estrutura da Central:

Horário de Atendimento: Necessário definir se o atendimento será em horário comercial ou 24 horas.

Equipe Dedicada: Defesa de um grupo específico de colaboradores para a central (mesmo que inicialmente sejam 2 pessoas) para garantir foco e eficácia. A abordagem de que "todos fazem um pouco" provou-se ineficaz.

Capacitação: A equipe deve ser capacitada em:

Ferramentas: Uso do portal de serviços e site.

Segurança da Informação: Essencial para lidar com dados sensíveis e evitar fraudes/golpes.

Comunicação e Pessoas: Perfil adequado para interagir com o paciente.

Desoneração e Colaboração das Unidades:

Função da Unidade: As outras unidades serão desoneradas do atendimento direto ao paciente (liberando a assistência), mas terão a obrigação de colaborar com a Central, fornecendo as informações necessárias em tempo hábil.

Integração: É essencial melhorar a interação da Central com as equipes assistenciais, pois a desorganização interna é um obstáculo que a Central tornará visível.

Modelo de Fluxo de Atendimento (Inspirado no MGI):

A proposta de fluxo de trabalho será baseada em um modelo escalonável (MGI).

Nível	Função/Ator	Contato com o Paciente	Ação
Nível 1	Central de Atendimento (CA)	Sim (WhatsApp ou Ligação)	Registra o chamado, tenta solucionar com informações internas (autoatendimento). Se não conseguir, abre chamado para o Nível 2. Dá o retorno ao paciente.
Nível 2	Áreas de Suporte/Setores (Ex: Regulação, Ouvidoria, Unidades Assistenciais)	Não	Recebe o chamado do Nível 1. Corre atrás da informação (dentro de prazos definidos, ex: 72 horas úteis). Interage apenas com o Nível 1 e 3.
Nível 3	Nível de Escalamento Superior (Se nível 2 não resolver)	Não	Recebe o chamado do Nível 2, buscando a solução final.

Benefício: O paciente interage apenas com a Central (Nível 1), que atua como mediadora, evitando que o paciente seja transferido para diversas unidades.

Foco na Gestão: O modelo será apresentado à gestão como um pilar para fortalecer a comunicação (em linha com o PDE) e como uma tentativa de reverter a situação atual de desorganização.

Item 2 – Plano de Dados Abertos (PDA):

Auditorias de Enfermagem: Dúvidas sobre o item 3 (Auditoria de Enfermagem para organização dos Processos de Trabalho), que inclui auditorias de escalas de registros de limpeza e inspeção de ambientes entre outras (geladeira da copa, posto de enfermagem etc.). A atividade é conduzida pela Hotelaria, mas nesse caso é o monitoramento do número de auditorias realizadas que esse item está se referindo.

Intervenções Farmacêuticas item 8: A farmácia tem o registro das intervenções (Farmácia notifica o médico sobre erro de posologia por exemplo). Esta atividade deve ser mantida.

As dúvidas foram sanadas na reunião e as novas bases de dados (os 10 novos itens do PDA) foram validadas pelo CSI.

A CGU ainda não forneceu um retorno; no dia 14, completará um mês da solicitação e uma nova cobrança será realizada.

Atualizações do CSI:

Autenticação de Múltiplos Fatores: A implementação está em andamento, já implantada na GEP

e na TI. Ela não bloqueia o acesso ao computador e é realizada para acesso ao Teams, E-mail e OneDrive. Os testes estão sendo realizados, e a experiência inicial de login via SMS apresentou dificuldades dependendo da operadora, mas foi resolvida com o uso do aplicativo ou por ligação.

Objetivo: A autenticação visa aumentar a segurança contra invasão de contas e acesso indevido.

Demanda de Sigilo no Prontuário (Colaboradores Pacientes):

Foi apresentada uma demanda a respeito da possível exposição de dados de um colaborador que também é paciente.

Contexto: O SOST já possui uma diretriz de não fazer evolução de exames periódicos e admissionais no AGHU para proteger informações de colaboradores, pois o acesso ao prontuário é irrestrito para quem tem acesso ao prontuário online.

Problema: Um colaborador/paciente manifestou desconforto com a disponibilidade dos dados de atendimento no AGHU. E para fins de faturamento os mesmos precisam ser registrados.

Alternativas em Discussão (Melhorias no Sistema):

Alternativa	Descrição	Desafios/Pontos Fracos	Direcionamento
Prontuário VIP	Funcionalidade existente no sistema para marcar prontuários (Ex: celebridades), restringindo o acesso apenas a usuários autorizados.	Risco assistencial: Quem autoriza? O processo de autorização é lento (teria que ser pela TI). Inviável em emergências (meia-noite, paciente desacordado).	Não é ideal devido aos furos no processo de trabalho.
Restrição por Setor	Cadastro de colaboradores em um setor específico e restrição de acesso ao prontuário apenas aos profissionais lotados naquele setor.	Risco assistencial/ administrativo: Como será feito com as interconsultas, o faturamento etc., que precisam de acesso a diferentes setores. Necessária a versão 11 do sistema (sem data confirmada).	Mais perguntas do que respostas. Não resolve no curto prazo.

Direito de Acesso (LGPD): O hospital tem a responsabilidade de manter o sigilo das informações do paciente. O paciente tem o direito de saber quem acessou seu prontuário.

Rastreabilidade: Embora o acesso não seja previamente impedido, foi ressaltado que todo o acesso ao prontuário do paciente é rastreável e realizado exclusivamente por profissionais e corpo discente do HC-UFTM, os quais tem ciência de que esse acesso deve ocorrer apenas para

fins assistenciais e/ou pesquisa previamente aprovada pela GEP.

Coibição: A ciência de que o acesso é rastreável e pode gerar responsabilização coibirá acessos indevidos por mera curiosidade. Foi levantada a necessidade de uma campanha de conscientização para lembrar os colaboradores de que o acesso indevido é rastreado e o colaborador responde individualmente.

Encaminhamento: O relator e a equipe sugerem levar essa alternativa (rastreadabilidade e direito de acesso ao log, caso haja indícios de acesso indevido) ao Colegiado de Gestão como o melhor caminho para equilibrar o sigilo e o fluxo de trabalho assistencial, além de cumprir a LGPD.

Ademais, sem nenhum assunto mais a tratar, considera encerrada esta reunião as 11:22h.

Membros participantes:

Fernando Eduardo Resende Mattioli - Coordenador do Comitê.

Viviane Rosa Dias dos Santos - Representante da UISTI.

Ana Paula Corrêa Gomes - Representante da UGQSP.

Sergio de Oliveira - Representante do SETISD.

Sérgio Gomes Ferreira - Convidado.

Sérgio Antonio Zullo – Representante da GEP

Adam César Rosa de Oliveira - Convidado.

Delana Márcia Souza Silva - Representante da USID.

Elair Osmar dos Santos – Representante da ouvidoria.



Documento assinado eletronicamente por **Viviane Rosa Dias dos Santos, Chefe de Unidade**, em 19/12/2025, às 10:20, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **DELANA MARCIA SOUZA SILVA, Chefe de Unidade**, em 19/12/2025, às 16:15, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Elair Osmar dos Santos, Ouvidor(a)**, em 29/12/2025, às 12:38, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Sergio Gomes Ferreira, Analista de Tecnologia da Informação**, em 21/01/2026, às 15:04, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Fernando Eduardo Resende Mattioli, Chefe de Setor**, em 17/04/2026, às 19:56, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Adam Cesar Rosa de Oliveira, Assistente Administrativo**, em 22/04/2026, às 16:38, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Sérgio de Oliveira, Analista de Tecnologia da Informação**, em 23/04/2026, às 14:43, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Sergio Antonio Zullo, Analista Administrativo**, em 23/04/2026, às 15:04, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Ana Paula Correa Gomes, Assistente Administrativo**, em 24/04/2026, às 14:54, 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 **56373916** e o código CRC **9C93C1F9**.

Referência: Processo nº 23521.005832/2021-71 SEI nº 56373916

Criado por [adam.oliveira](#), versão 2 por [adam.oliveira](#) em 17/12/2025 10:20:10.