

POP

HC-UFTM/EBSERH

Realização de Videochamadas para Pacientes Internados Impossibilitados de Receberem Visitas Presenciais

Versão: 1 | 2025

SUPERINTENDENTE

LUCIANA DE ALMEIDA SILVA TEIXEIRA

GERENTE DE ATENÇÃO À SAÚDE

LUIZ ANTONIO PERTILI RODRIGUES DE RESENDE

CHEFE DA DIVISÃO DE GESTÃO DO CUIDADO

FERNANDO DE FREITAS NEVES

CHEFE DA UNIDADE MULTIPROFISSIONAL

VIVIANE DE ALMEIDA COBO

ELABORAÇÃO

Anabel de Pádua Vieira, Juliana Rezende Costantin, Thaysa Brinck Fernandes Silva, Abiqueila Maciel de Lima, Andreia Cristina Rodrigues, Catia Silva, Clara Rodrigues da Cunha Oliveira, Cleomilda Assunção da Silva, Elisangela Aparecida Felipe, Guilherme Porto dos Reis, Milva Guimarães Leal, Mirna Aparecida de Oliveira Jager Leal, Neiva Maria da Silva Jacomini, Neuza Batista de Vasconcelos, Quênia Raquel dos Reis, Taritha Naser Marçal, Valquíria Alves Mariano, Yuri Emmanuelle Silva Mazeto, Unidade Multiprofissional

ANÁLISE

Viviane de Almeida Gobo, Unidade Multiprofissional

VALIDAÇÃO INTERNA

Roberta Cristina Nunes Machado, Unidade Multiprofissional
Wanessa de Araújo Maria Oliveira, Unidade Multiprofissional

VALIDAÇÃO TÉCNICA

Raquel Bessa Ribeiro Rosalino, Unidade de Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente

REGISTRO, VALIDAÇÃO DE FORMA E REVISÃO

Ana Paula Corrêa Gomes, Comissão de Gestão da Qualidade Documental

APROVAÇÃO

Vinícius dos Santos Sguerri, Divisão de Gestão do Cuidado

Data da emissão: 7/7/2025

Vigência: dois anos

Código do documento: POP.HC-UFTM-UMULTI.006

ISBN:

1. OBJETIVO

A Política Nacional de Humanização (PNH) preconiza repensar os processos de cuidado durante a internação do paciente em ambiente hospitalar, afinal o cuidado, que era historicamente realizado em/pela comunidade foi deslocado para o hospital, isolando o sujeito de sua rede de convívio social (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2007). Assim, partindo do conceito de clínica ampliada, que vislumbra a família e o convívio social como produtores de saúde, o direito à visita constitui-se como componente essencial para a efetivação da humanização do SUS (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013). A partir da demanda apresentada pelo Hospital de Clínicas do Triângulo Mineiro (HC-UFTM) por visitas virtuais, em casos de pacientes em isolamento e/ou internados, sem a possibilidade de visita presencial, viu-se a necessidade em apresentar este Procedimento Operacional Padrão (POP). Assim, busca-se através deste, abrir espaço para implementação de estratégias de cuidado que contribuam para promoção de saúde integral e humanizada.

Diante das especificidades do contexto supracitado, fez-se necessário a construção deste documento norteador com o objetivo de padronizar a prática da visita por meio de “videochamada” no HC-UFTM, como forma de viabilizar o acolhimento, a humanização do cuidado e a continuidade entre o “contexto de vida” e o ambiente hospitalar.

2. DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS

2.1 Equipe de saúde

As videochamadas deverão ser autorizadas por equipe médica e realizadas por profissional integrante das equipes do Serviço de Psicologia ou do Serviço Social do HC-UFTM.

2.2 Capacitação da Equipe

Faz-se importante garantir a formação permanente aos profissionais de saúde envolvidos no processo de efetivação das videochamadas, como forma de garantir a ética e a qualidade no manejo do aparelho no que tange às configurações do dispositivo e ao andamento da videochamada, além das questões éticas e teóricas inerentes a esta prática.

2.3 Videochamada

Conforme determinado na Lei nº 14.198/2022, as videochamadas deverão ser inicialmente autorizadas por médico integrante da equipe, responsável pelos cuidados deste paciente, mediante avaliação prévia e assinatura do médico e do paciente do “Termo de Responsabilidade”. É imprescindível que a equipe médica seja orientada sobre o correto preenchimento deste documento, para que as outras categorias profissionais possam dar seguimento à visita.

As visitas virtuais serão programadas, juntamente à equipe do setor, e efetivadas por profissional integrantes das equipes da Psicologia ou do Serviço Social, seguindo funcionamento de cada setor, assim como disponibilidade do profissional. Fator importante o prévio agendamento.

2.4 Material/instrumentos

A definição do tipo de equipamento a ser utilizado e a quantidade a ser adquirida

deverá levar em conta a segurança do paciente, a demanda quantitativa do hospital pelo serviço ofertado e questões éticas e técnico-operacionais de sistemas e de acesso à internet. A plataforma digital que deverá ser utilizada será o “whatsapp profissional”. Os equipamentos deverão ser adquiridos pela instituição, além do chip da telefonia, e ficarão armazenados na Sala da Unidade Multiprofissional (UMULTI), disponíveis às equipes do Serviço Social e Psicologia.

A equipe do Setor de Tecnologia da Informação e Saúde Digital (SETISD) ficará responsável por auxiliar em intercorrências técnicas (problemas na conexão da internet, falhas no dispositivo e/ou falhas na plataforma de uso).

2.5 Proteção de dados e sigilo profissional

A instituição deverá garantir a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD), sendo vedada a divulgação de imagens e informações. O tratamento de dados em prontuário se restringirá apenas ao necessário e à realização da videochamada será precedida pela assinatura do “Termo de Responsabilidade”, que é um documento informando os direitos e deveres dos visitantes virtuais. É vedado o uso de aparelhos pessoais para a realização da videochamada como forma de assegurar a LGPD.

O sigilo profissional garantido em códigos de ética do Serviço Social e da Psicologia deverá ser prevalecido durante a videochamada.

2.6 Autorização

A realização da videochamada deverá ser precedida de autorização da equipe médica e da avaliação do profissional responsável pela videochamada, que deverá levar em consideração se o paciente está consciente, orientado e com capacidade de comunicação (física e emocional). O paciente e a família deverão estar de acordo com a videochamada, que será agendada em horário adequado de acordo com o funcionamento do setor e com a rotina da família. Após findada as avaliações e autorização, o “Termo de Responsabilidade” será assinado pelo paciente e pelos profissionais, e terá validade durante todo o período de internação. Havendo contraindicação da realização da videochamada, os referidos profissionais (medicina, psicologia e/ou serviço social) que avaliaram previamente o paciente, incluirão em prontuário esta observação com justificativa.

3. FLUXOGRAMA

A visita virtual deverá ser estruturada de acordo com a realidade do setor (enfermaria, unidade de terapia intensiva ou pronto-socorro), sendo sugerido o fluxograma a seguir.

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE COM NECESSIDADE DE VIDEOCHAMADA

Caso a necessidade de videochamada seja identificada pela equipe assistencial, o serviço de Psicologia ou Serviço Social deverá ser acionado (via interconsulta no AGHU (Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários), contato telefônico, reuniões de equipe).



A equipe médica deverá avaliar as condições do paciente para a realização da videochamada e, mediante autorização, deverá assinar o “Termo de Responsabilidade” (profissional).



Após avaliação da equipe médica, o profissional da Psicologia ou do Serviço Social avaliará as condições para viabilização da videochamada, e coletará assinatura do “Termo de Responsabilidade” (paciente)



O profissional da Psicologia ou do Serviço Social fará contato com a referência do paciente, para orientações e agendamento da videochamada.



O profissional da Psicologia ou do Serviço Social realizará a videochamada, garantindo as condições mínimas de sigilo e privacidade.
A videochamada deverá ter a duração máxima de 10 minutos.



O profissional da Psicologia ou do Serviço deverá registrar em prontuário sobre a realização da videochamada.



O equipamento deverá ser higienizado antes e depois das videochamadas pelo profissional responsável pela condução da visita virtual e, posteriormente, guardado na sala da Unidade Multiprofissional.

3.1 Identificação do paciente elegível à videochamada

A visita virtual poderá ser ofertada a paciente internado no HC-UFTM impossibilitado de receber visitas presenciais (leitos de isolamento, distanciamento geográfico e impossibilidade de presença física de familiares de pacientes que não possuem meios de comunicação), e identificada e solicitada por equipe assistencial. A elegibilidade da videochamada deverá ser garantida por avaliação e autorização médica. Após autorizada a visita virtual, a possibilidade da videochamada será apresentada ao paciente e verificado o desejo do mesmo em recebê-la.

3.2 Avaliação do paciente

A visita virtual deverá ser obrigatoriamente precedida por avaliação do paciente pelo profissional responsável pela videochamada, acolhimento e escuta qualificada.

Covid-19 e pacientes em isolamento: faz-se importante ressaltar que, em relação aos atendimentos de casos suspeitos ou confirmados de Covid-19 e/ou outras doenças em que o paciente esteja em isolamento, o profissional de saúde deverá seguir todas as medidas de biossegurança indicadas, como a utilização correta e integral dos Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) necessários (fornecidos pela instituição), higienização das mãos, paramentação e desparamentação adequadas, e quaisquer outras recomendações da instituição ou do Ministério da Saúde.

3.3 Atendimento à pessoa de referência do paciente

Após a realização da autorização da visita virtual e da avaliação do paciente pelos profissionais, deverá ser feito contato com a referência indicada pelo paciente, para informações acerca dos critérios e procedimentos relacionados à videochamada: duração, restrições ligadas à imagem e áudio, objetivo da chamada, além de outras informações que se façam necessárias a fim de assegurar o bom andamento da visita virtual.

3.4 Assinatura do “Termo de Responsabilidade”

A assinatura do “Termo de Responsabilidade” (paciente) informando os direitos e deveres dos visitantes virtuais se faz obrigatória, devendo ser preenchido e assinado pelo paciente.

A assinatura do “Termo de Responsabilidade” (profissional) informando sobre a autorização e viabilização da videochamada se faz obrigatória, devendo ser preenchido e assinado pelo médico responsável.

3.5 Agendamento da Visita virtual

A partir da assinatura do “Termo de Responsabilidade” será realizado o agendamento da visita virtual com o paciente e a pessoa de referência, garantindo o planejamento e não interrupção da rotina de cuidados do setor. É vedada a realização da videochamada sem o prévio preenchimento do “Termo de Responsabilidade”.

3.6 Realização da Visita virtual

Antes da realização da visita virtual é necessário certificar-se de que o ambiente esteja adequado e de que o paciente não esteja em procedimento ou situação de intercorrência. O profissional deve posicionar o aparelho em posição adequada com a ajuda

de um suporte, de modo a garantir a ergonomia da/o profissional e buscará não interromper a videochamada, ofertando garantia de privacidade mínima durante interação do paciente com os visitantes virtuais.

3.7 Encerramento

A visita virtual será encerrada após decorrido o tempo definido (até 10 minutos) ou quando identificada a necessidade de encerramento antes do tempo pelo profissional responsável pela condução da videochamada.

3.8 Higienização e segurança do paciente

A instituição estabelecerá protocolos sanitários e de segurança em relação ao uso do equipamento utilizado na videochamada, evitando contaminações cruzadas e levando em consideração produtos adequados para limpeza e manutenção do equipamento, a fim de não danificá-los (BRASIL, 2021). O equipamento deverá ser manipulado apenas pelo profissional responsável pela videochamada que deverá fazer a higienização de todo o aparelho antes e depois de cada videochamada, utilizando papel toalha e álcool 70%.

3.9 Registro em prontuário

O profissional que efetivou a videochamada deverá realizar o registro do atendimento em prontuário após a realização da videochamada, contendo as orientações, intercorrências, pendências ou encaminhamentos que forem necessários. A não realização da visita virtual também será registrada em prontuário com as devidas justificativas.

4. REFERÊNCIAS

ANCP- Academia Nacional de Cuidados Paliativos; AMIB- Associação de Medicina Intensiva do Brasil (2021). **Posicionamento Oficial sobre o parecer 131045 do CREMESP**. Acesso em: 11 de julho de 2024. Disponível em: <https://api-wordpress.paliativo.org.br/wp-content/uploads/2021/04/Posicionamento-Oficial-sobre-o-parecer-131045-do-CREMESP-21042021.pdf>

BRASIL. **Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018**. Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD). [S. l.], 14 ago. 2018. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/l13709.htm. Acesso em: 11 jul. 2024.

_____. **Lei nº 14.198, de 2 de setembro de 2024**. Dispõe sobre videochamadas entre pacientes internados em serviços de saúde impossibilitados de receber visitas e seus familiares. [S. l.], 2 set. 2021. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2021/lei/l14198.htm. Acesso em: 11 jul. 2024.

KRIEGER, Mabel Viana *et al.* “Prefiro estar assim do que não estar”: videochamadas como instrumento de humanização em Cuidados Paliativos. **Revista Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar (SBPH)**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 2, p. 68-82, 2 dez. 2022. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582022000200007. Acesso em: 11 jul. 2024.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **HumanizaSUS**: visita aberta e direito ao acompanhante. 2. ed. rev. Brasília-DF: Série B. Textos Básicos de Saúde, 2007. 31 p. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/visita_acompanhante_2ed.pdf. Acesso em: 11 jul. 2024.

_____. **Política Nacional de Humanização**. 1. ed. Brasília-DF: HumanizaSUS, 2013. 16 p. v. 1. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf. Acesso em: 11 jul. 2024.

SASSO, Márcia Amaral Dal *et al.* **Manual**: videochamadas para pacientes internados em hospitais universitários federais impossibilitados de receberem visitas. Uberaba-MG: EBSEH, 2023. 14 p.

5. HISTÓRICO DE ELABORAÇÃO/REVISÃO

Versão	Data	Descrição da ação/atualização
1	7/7/2025	Elaboração da 1ª versão do POP

6. RESPONSÁVEIS PELO DOCUMENTO

Elaboração – data: 26/9/2024

Anabel de Pádua Vieira; Juliana Rezende Costantin e Thaysa Brinck Fernandes Silva, psicólogas da Unidade Multiprofissional (UMULTI)

Abiqueila Maciel de Lima, Andreia Cristina Rodrigues, Catia Silva, Clara Rodrigues da Cunha Oliveira, Cleomilda Assunção da Silva, Elisangela Aparecida Felipe, Guilherme Porto dos Reis, Milva Guimarães Leal, Mirna Aparecida de Oliveira Jager Leal, Neiva Maria da Silva Jacomini, Neuza Batista de Vasconcelos, Quênia Raquel dos Reis e Taritha Naser Marçal, Valquíria Alves Mariano e Yuri Emmanuelle Silva Mazeto assistentes sociais da UMULTI

Validação interna – data: 26/9/2024

Roberta Cristina Nunes Machado, responsável técnica (RT) suplente da equipe de psicologia da UMULTI

Wanessa de Araújo Maria Oliveira, RT da equipe de psicologia da UMULTI

Análise – data: 10/10/2024, 23/4/2025 e 13/6/2025

Viviane de Almeida Gobo, chefe da UMULTI

Validação técnica – data: 28/5/2025

Raquel Bessa Ribeiro Rosalino, chefe da Unidade de Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente

Aprovação – data: 29/6/2025

Vinícius dos Santos Sguerri, chefe da Divisão de Gestão do Cuidado substituto

Registro, validação de forma e revisão – data: 7/7/2025

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

APÊNDICE A
TERMO DE RESPONSABILIDADE (PACIENTE)

Eu _____(paciente) declaro que tenho interesse em realizar videochamadas com familiares/comunidade mediante impossibilidade de receber visitas presenciais, durante o período de internação, estando ciente das seguintes orientações:

1. Este canal de comunicação é utilizado apenas para videochamada realizada através de agendamento específico;
2. Não é permitida gravação de imagens ou sons;
3. Deverá ser respeitada a privacidade dos demais pacientes no mesmo ambiente de internação durante a videochamada;
4. O tempo da ligação e os horários de agendamento serão determinados previamente pelo profissional responsável em acordo com equipe assistencial, paciente e familiares;
5. Durante a visita virtual não serão repassadas informações pessoais, diagnóstico ou quadro clínico do paciente, estas informações deverão ser repassadas em outro momento via boletim médico;
6. Em caso de não cumprimento das orientações deste Termo a visita poderá ser interrompida e/ou suspensa pelo profissional;

O descumprimento dessas orientações estará sujeito a sanções legais.

Uberaba, ___ de _____ de 20 ____.

Assinatura do(a) paciente ou responsável

APÊNDICE B
TERMO DE RESPONSABILIDADE (PROFISSIONAL)

Eu, _____, declaro que foi realizada avaliação médica do(a) paciente _____ previamente à visita virtual e que autorizo a realização de videochamada.

Uberaba, ___ de _____ de 20 ____.

Assinatura do(a) médico(a)