

PRONTUÁRIO DO PACIENTE “tempo de guarda”

Vanderlei Soares Moya

Dezembro 2012

HISTÓRICO

- **Hipócrates**, no século 5 A.C., dizia que **o registro médico deveria refletir exatamente o curso da doença e indicar as suas possíveis causas.**

Seu registro era sempre feito em ordem cronológica, ou seja, era um registro médico orientado ao tempo

= time oriented medical record.

SIGNIFICADO

- A palavra prontuário deriva do latim *promptuariu* que significa lugar onde se guarda aquilo que deve estar à mão, o que pode ser necessário a qualquer momento.

DEFINIÇÃO

A resolução CFM 1638/ 2002 define o prontuário como

- “ documento único constituído de um conjunto de informações, sinais e imagens registradas, geradas a partir de fatos, acontecimentos e situações sobre a saúde do paciente e a assistência a ele prestada, de caráter legal, sigiloso e científico, que possibilita a comunicação entre membros da equipe multiprofissional e a continuidade da assistência prestada ao indivíduo “

Prontuário Médico

Genival Veloso de França*

Entende-se por prontuário médico não apenas o registro da anamnese do paciente, mas todo acervo documental padronizado, organizado e conciso, referente ao registro dos cuidados médicos prestados, assim como aos documentos pertinentes a essa assistência.

Consta de exame clínico do paciente, suas fichas de ocorrências e de prescrição terapêutica, os relatórios da enfermagem, da anestesia e da cirurgia, a ficha do registro dos resultados de exames complementares e, até mesmo, cópias de solicitação e de resultado de exames complementares. *Constituem um verdadeiro dossiê que tanto serve para a análise da evolução da doença, como para fins estatísticos que alimentam a memória do serviço e como defesa do profissional, caso ele venha ser responsabilizado por algum resultado atípico ou indesejado*

Nunca admitir que o prontuário representa uma peça meramente burocrática para fins da contabilização da cobrança dos procedimentos ou das despesas hospitalares. Pensar sempre em possíveis complicações de ordem técnica, ética ou jurídica que possam eventualmente ocorrer, quando o prontuário seria um **elemento de valor probante fundamental nas contestações sobre possíveis irregularidades**. Um dos deveres de conduta mais cobrados pelos que avaliam um procedimento médico contestado é o *dever de informar* e, dentre esses, o mais arguido é o do registro dos prontuários.

PRONTUÁRIO

- Resolução CFM 1638/02 :

“ O prontuário é documento valioso para o paciente, para o médico que o assiste e para as instituições de saúde, bem como para o ensino, a pesquisa e os serviços públicos de saúde, além de instrumento de defesa legal “.

COMPROMISSO

- Ético Legal
- Ensino e Pesquisa
- Informação e Faturamento

DEFESA

- Uma importante função do prontuário
- Será com base nesse documento que os profissionais e estabelecimentos de saúde serão julgados por algum resultado indesejado
- Utilizado em questionamentos judiciais (ação civil de indenização, inquérito policial e ação penal) e administrativos (processo disciplinar nos conselhos de classe)

Número de denúncias contra erro médico cresce 75% em sete anos

BÁRBARA SOUZA

barbara.souza@diariosp.com.br

► Nos últimos sete anos, o número de denúncias contra médicos cresceu 75% em todo o estado, somando 19.135 queixas. Entretanto, apenas 22 deles foram impedidos de praticar a profissão. Só neste ano, já foram registradas 4 mil reclamações até setembro, um recorde.

E a tendência é piorar, na opinião do presidente do Conselho Regional de Medicina de São Paulo (Cremesp), Henrique Carlos Gonçalves. Isso porque, segundo ele, o número de faculdades de medicina cresce, sem acompanhar a qualidade. "A graduação não é suficiente para dar qualidade", explica.

Faculdades de Medicina

Só em São Paulo, há 31 faculdades de Medicina, que formam, por ano, 2.300 médicos. No país, são 166 faculdades da área, o que coloca o Brasil entre os campeões de formandos nesse curso, atrás apenas da Índia, com 222 faculdades de medicina. "O excesso de cursos e a falta de residência médica (especialização) são as principais causas para tantas denúncias", diz Gonçalves.

Apesar do alto número de denúncias — foram 3.569 em 2006 —, só 45% dos casos (1.964) viram processos investigados e julgados pelo Cremesp, que podem resultar apenas em punições que vão de advertências sigilosas à cassação do direito de exercer a profissão.

"Os casos são arquivados por falta de provas ou porque nem sempre são casos decor-

rentes de erro médico", diz Gonçalves, que cita exemplos de morte após procedimentos médicos de um paciente com grave insuficiência cardíaca ou com quadro grave câncer.

Entre 2000 e 2006, dos 2.922 médicos julgados pelo Cremesp, 1.250 foram considerados culpados. Em 2006, foram 205 condenações, contra 116 em 2000. Apesar do aumento do número de denúncias e de condenação contra médicos paulistas, a maioria (56,88%) recebeu apenas punição verbal — advertência ou censura confidenciais, de forma sigilosa.

Outros 34,88% foram censurados publicamente, com divulgação em jornal de grande circulação no estado, no Diário Oficial e em jornal regional (no caso de médicos do interior). Segundo o Cremesp, 81 médicos foram suspensos por 30 dias e 22, cassados.

Má prática

Em 1.624 dos casos que viraram processo entre 2000 e 2006, a causa da denúncia foi a má prática (negligência, imperícia ou imprudência). Cerca de 35% dos casos tornam-se em processos contra médicos.

As outras duas maiores causas de denúncias são: relações de trabalho — honorários médicos, condições de funcionamento de serviços de saúde ou cobranças indevidas —, com 476 casos; e relação entre médico e paciente — desentendimentos entre o profissional e o paciente ou sua família —, com 451 casos registrados nesse período.

Cirurgias plásticas e urologia são campeãs de queixas

► Cirurgias plásticas são o principal alvo de denúncias contra médicos feitas no Cremesp. Má prática profissional e falsas promessas, muitas delas veiculadas em meios de comunicação, são as principais queixas de pacientes, segundo o conselho.

A entidade não divulga números de casos, porque estabeleceu um ranking próprio de denúncias, com base na frequência da especialidade nos processos, número de médicos especialistas em determinada área e seu tempo de formado.

Cerca de 50% dos casos, se-

gundo o presidente do Cremesp, Henrique Carlos Gonçalves, o próprio conselho tem levantado casos e feito as denúncias. Muitos deles, com base em anúncios em que o médico promete resultados enganosos. "Do ponto de vista técnico-científico, os cirurgiões plásti-

cos são excelentes. Mas pecam quando se relacionam com a mídia", diz Gonçalves.

Urologia em segundo

Urologia é o segundo alvo das reclamações. E a publicidade enganosa também aparece como o principal vilão, segundo

o Cremesp. A maioria, por prometer milagres, como aumento do pênis ou resolver disfunção erétil. Em alguns casos denunciados, além de falsas promessas, há publicidade usando técnicas não reconhecidas pela medicina, de acordo com Gonçalves.

RAIO-X DAS RECLAMAÇÕES



75%
é o aumento do
número de denúncias
em 7 anos

Processos segundo especialidade médica

- Cirurgia plástica
- Urologia
- Cirurgia do trauma
- Neurocirurgia
- Ortopedia e traumatologia
- Ginecologia e obstetrícia
- Oftalmologia
- Oncologia
- Cirurgia geral
- Angiologia e cirurgia vascular

22 médicos
foram cassados,
em 6 anos

O número de processos em andamento cresceu **120%** em 7 anos

Fonte: Cremesp

“ERRO”

- RESPONSABILIDADE PENAL : competência da Justiça Criminal, o profissional, quando lhe imputada uma conduta antijurídica nesta área, poderá estar sendo acusado de um crime. Esta acusação será feita pela sociedade, à qual interessa preservar este bem jurídico (exemplificando: a vida, a integridade física).
- O acusador, representando a sociedade, via de regra, será o Promotor de Justiça. Em caso de condenação o profissional sofrerá uma pena que poderá ser privativa de liberdade
- Acusação : omissão de socorro, lesão corporal culposa, homicídio culposo.

Código de Processo Civil

- “Art. 368

As declarações constantes do documento particular, escrito e assinado, ou somente assinado, presumem-se verdadeiras em relação ao signatário.

- Parágrafo único :Quando, todavia, contiver declaração de ciência, relativa a determinado fato, o documento particular prova a declaração, mas não o fato declarado, competindo ao interessado em sua veracidade o ônus de provar o fato.

■ Art. 368

O juiz apreciará livremente a fé que deva merecer o documento, quando em ponto substancial e sem ressalva contiver entrelinha, emenda, borrão ou cancelamento.

■ Art. 371

Reputa-se autor do documento particular (...) aquele que o fez e o assinou;

CÓDIGO CIVIL

- Artigo 951 ("O disposto nos arts. 948, 949 e 950") aplica-se ainda nos casos de indenização devida por aquele que, no exercício de atividade profissional, por negligência, imprudência ou imperícia, causar a morte do paciente, agravar-lhe o mal, causar-lhe lesão, ou inabilitá-lo para o trabalho.

-
- **RESPONSABILIDADE CIVIL** : Quando imputada ao profissional uma conduta antijurídica no terreno do Direito Civil, é porque o profissional com seu agir causou um prejuízo patrimonial ou extra-patrimonial à algum paciente
 - Opcionalmente – se assim julgar conveniente - o paciente processará na Justiça Civil o médico, através de um advogado, buscando impor ao profissional uma condenação pecuniária, ressarcindo-se do prejuízo que julgue ter sofrido.

CÓDIGO DO CONSUMIDOR

ARTIGO 72

- “ O prestador de serviços, tal como o profissional da saúde, não pode impedir ou dificultar o acesso do consumidor às informações que sobre ele constem em cadastros, banco de dados, fichas e registros”.

CEM

- ART 88: (É vedado ao médico) negar ao paciente acesso ao seu prontuário, deixar de lhe fornecer cópia quando solicitada, bem como deixar de lhe dar explicações necessárias à sua compreensão ,salvo quando ocasionarem riscos ao próprio paciente ou a terceiros.

DIREITOS DOS USUÁRIOS DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

LEI 10241/99

- Acessar a qualquer momento o seu prontuário médico
- ter anotado em seu prontuário:
 - a) todas as medicações com suas dosagens utilizadas;
 - b) registro da qualidade de sangue recebida e dos dados que permitam identificar a sua origem, sorologias e prazo de validade;

RESOLUÇÃO CFM 1638/02

A RESPONSABILIDADE pelo prontuário cabe a :

- Ao médico assistente e demais profissionais

- À hierarquia médica da instituição

- As chefias de equipe, chefias da clínica, do setor até o diretor da divisão médica e/ou diretor técnico

-
- **RESPONSABILIDADE ÉTICA** : quando a acusação ao médico for de uma infração ética. A competência para decidir se houve realmente uma infração ética é dos Conselhos de Medicina.
 - O paciente, através de um advogado, se assim julgar conveniente, ou o próprio Conselho de Medicina, ex officio, acusarão o médico. Este, se julgado culpado, sofrerá uma sanção com repercussão na sua atividade profissional, ou seja, advertência, suspensão, ou até mesmo proibição definitiva do exercício da Medicina.

Processo Ético

- *“Infelizmente, alguns colegas médicos se esquecem que o prontuário é uma valiosa peça de defesa legal. Inúmeros são os processos disciplinares em que a ausência do prontuário ou seu preenchimento incompleto e parcial – como, por exemplo, a inadequada descrição cirúrgica, ou a falta de anotações relevantes nas folhas de observação clínica que justifiquem determinadas condutas médicas – coloca muitas vezes o profissional médico em situação precária perante este tribunal, inviabilizando sua defesa”*

Dr Cristiano Fernando Rosas

ASPECTO DE ENSINO E PESQUISA

- Campo de pesquisas e fonte de diversos dados estatísticos de mortalidade e morbidade, de incidência e prevalência.
- Torna possível comparar diferentes condutas terapêuticas.
- Permite o conhecimento da terapêutica utilizada e o efeito alcançado, facilitando estudos de avaliação

ASPECTO DE INFORMAÇÃO E FATURAMENTO

- Possibilita a instituição registrar os serviços prestados.
- Demonstra o padrão e o atendimento prestado pelo hospital/serviço
- O prontuário não é instrumento de cobrança de serviços e sim repositório da vida médica do paciente.

Faturamento SIH/SUS

- Deverá ser anexada ao prontuário 01 via da AIH-7, assim como a AIH simulada (cópia da AIH emitida em disquete, enviada para pagamento), devidamente assinada pelo Diretor técnico.
- Laudo de solicitação de AIH e laudo de solicitação de procedimentos especiais,

Consulta Cremesp 1326/92

Os laudos de exames laboratoriais, anátomo patológicos e radiológicos devem ser anexados ou transcritos ao prontuário do paciente, e uma vez cumprida essa formalidade, não existe obstáculo para que seja fornecido ao paciente os filmes radiológicos, fita de ECG, exames, etc., sendo que essa entrega deve ser feita mediante recibo.

-
- Após a alta do paciente, é uma fonte de dados e registros que possibilita auditorias e relatórios para demonstrar a qualidade e a quantidade do trabalho prestado, além de permitir a avaliação do progresso da ciência médica, através de análises de dados e estatísticas, de condutas e resultados.



A GUARDA



A quem, pertence o prontuário?

Antes pensava-se que ele pertencia ao médico assistente ou à instituição para a qual ele prestava seus serviços. Mesmo sendo o médico, indubitavelmente, o autor intelectual do dossiê por ele recolhido, é claro que este documento pertence ao paciente naquilo que é mais essencial: nas informações contidas. É de propriedade do paciente a disponibilidade permanente das informações que possam ser objeto da sua necessidade de ordem pública ou privada. Mas o médico e a instituição têm o *direito de guarda*.

Por outro lado, não existe nenhum dispositivo ético ou jurídico que determine ao médico ou ao diretor clínico de uma instituição de saúde entregar os originais do prontuário, de fichas de ocorrências ou de observação clínica a quem quer que seja, autoridade ou não, porque “ninguém está obrigado a fazer ou deixar de fazer alguma coisa senão em virtude de lei”.

Genival Veloso de França

ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

Artigo 10 –

Os hospitais e demais estabelecimentos de saúde de gestantes públicos e particulares, são obrigados a manter registros das atividades desenvolvidas através de prontuários individuais, pelo prazo de 18 anos.

Artigo 228 do ECA

- Deixar o encarregado de serviço ou o dirigente de estabelecimento de atenção à saúde de gestante de manter registro das atividades desenvolvidas, na forma e prazo referidos no art.10 desta Lei, bem como de fornecer à parturiente ou a seu responsável, por ocasião da alta médica, declaração de nascimento, onde constem as intercorrências do parto e do desenvolvimento do neonato:
- Pena - detenção de seis meses a dois anos.
- Parágrafo único. Se o crime é culposo:
- Pena - detenção de dois a seis meses, ou multa.

REGULAMENTAÇÕES AFINS:

- Regulamentação do Imposto de Renda, artigos 711/715, aprovado pelo Decreto 85450 de 04/12/80: estabelece prazo de cinco anos para a prescrição da ação
- Consolidação das Leis de Trabalho, artigo 11 : “ Não havendo disposição especial em contrário nesta Consolidação, prescreve em dois anos o direito de pleitear a reparação de qualquer ato infringente de disposição nela contido”.
- Código Tributário Nacional , art..174 : “A ação para cobrança de crédito tributário prescreve em cinco anos contados de sua constituição definitiva

RESOLUÇÃO CFM 1821/07

Art. 7º Estabelecer a guarda permanente, considerando a evolução tecnológica, para os prontuários dos pacientes arquivados eletronicamente em meio óptico, microfilmado ou digitalizado.

-
- Art. 8º Estabelecer o prazo mínimo de 20 (vinte) anos, a partir do último registro, para a preservação dos prontuários dos pacientes em suporte de papel, que não foram arquivados eletronicamente em meio óptico, microfilmado ou digitalizado.

-
- Art. 3º Autorizar o uso de sistemas informatizados para a guarda e manuseio de prontuários de pacientes e para a troca de informação identificada em saúde, eliminando a obrigatoriedade do registro em papel, desde que esses sistemas atendam integralmente aos requisitos do "Nível de garantia de segurança 2 (NGS2)", estabelecidos no Manual de Certificação para Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde;
 - Art. 4º Não autorizar a eliminação do papel quando da utilização somente do "Nível de garantia de segurança 1 (NGS1)", por falta de amparo legal.

-
- Art. 5º Como o "Nível de garantia de segurança 2 (NGS2)", exige o uso de assinatura digital, e conforme os artigos 2º e 3º desta resolução, está autorizada a utilização de certificado digital padrão ICP-Brasil, até a implantação do CRM Digital pelo CFM, quando então será dado um prazo de 360 (trezentos e sessenta) dias para que os sistemas informatizados incorporem este novo certificado.

Suporte de papel

- findo o prazo estabelecido no caput, e considerando o valor secundário dos prontuários, a comissão de avaliação de documentos, após consulta a comissão de revisão de prontuários, deverá elaborar e aplicar critérios de amostragem para a preservação definitiva dos documentos em papel que apresentem informações relevantes do ponto de vista médico-científico, histórico e social.

MICROFILMAGEM

- Autorizar, no caso de emprego de microfilmagem, a eliminação do suporte de papel dos prontuários microfilmados, após análise obrigatória da Comissão Permanente de Avaliação de Documentos da unidade médico-hospitalar geradora do arquivo

LEI 8159/91

- Art.25 – Ficará sujeito a responsabilidade penal, civil e administrativa, na forma da legisla o em vigor, aquele que desfigurar ou destruir documentos de valor permanente ou considerado de interesse público e social.

CONSIDERAÇÕES

Código Civil (anterior) , art.177

“ A prescrição das ações pessoais operar-se-á em vinte anos”

Novo Código Civil, art. 206 : “ Prescreve em três anos a pretensão de reparação civil”

-
- No código revogado a prescrição, no que tange ao erro médico, era regulada pelo Artigo 177 do Código Civil de 1916:

“ As ações pessoais prescrevem, ordinariamente, em 20 (vinte) anos, as reais em 10 (dez), entre presentes, e entre ausentes em 15 (quinze) contados da data em que poderiam ter sido propostas” e

- pelo Artigo 179 do Código Civil de 1916:

“ Os casos de prescrição não previstos neste Código serão regulados, quanto ao prazo pelo art. 177”.

- O Artigo 205 do Novo Código Civil de 2002:
“A prescrição ocorre em 10 (dez) anos, quando a lei não lhe haja fixado prazo menor “, corresponde ao artigo 177.

- Mas, foi introduzido o Artigo 206, § 3º, inciso V do Novo Código Civil de 2002:
 - “ Prescreve:
§ 3.º Em 3 (três) anos:
V - a pretensão de reparação civil;”

Sem correspondente no código civil revogado, que regula especificamente o prazo prescricional, nos casos de reparação civil. Artigo este aplicável integralmente em casos de reparação civil de danos, porventura sofridos por um paciente, em caso de erro médico.

. Consulta CFM nº 75.153/06

Assunto: Substituição do papel sulfite branco por sulfite reciclado usado nas documentações (fichas de prescrição, prontuário receituários, etc.); e se pode adotar papéis de cores diferentes dentro de um mesmo prontuário.

PARECER

Respeitados os prazos de guarda, conservação e reprodução, bem como a clareza dos dados registrados nos documentos que compõem o prontuário médico, não existe norma que proíba o uso de determinado tipo de papel ou de cor dos impressos.

Consulta nº 63.568/02

Assunto: Quais providências devem ser tomadas em caso de extravio de prontuário.

PARECER

Antes de mais nada, deverá comunicar o fato à autoridade policial, lavrando-se o competente boletim de ocorrência, tendo em vista as implicações penais advindas do desaparecimento de prontuários, em virtude da questão do sigilo profissional.

Pergunta se o paciente deve ser avisado?

Não há dúvida que sim, pois o prontuário pertence ao paciente, ficando a instituição com a responsabilidade pela guarda do documento.

Se há meios de restaurar o prontuário, confeccionando-se uma 2ª via, o hospital poderá fazê-lo desde que as informações sejam seguras, fiéis ao documento original,

A comunicação ao paciente deve ser feita por escrito, informando as providências que a instituição está tomando.

BOAS FESTAS

ÓTIMO 2013

obrigado

vsmoya@saude.sp.gov.br