

CASO 12

Considerações sobre Prontuário Médico



Resumo

1) No momento da alta, paciente solicita por duas vezes a cópia de prontuário, o que lhe é negado pelo hospital, que alega estar “cumprindo rotina interna”. Inconformado, recorre à delegacia de polícia. O hospital, então, entrega o original do documento ao delegado.

2) Durante a mesma internação, clínico utiliza o espaço do prontuário para ironizar tratamento proposto por colega cirurgião.

3) Médico auditor de operadora de planos de saúde busca indícios de doença excluída de cláusulas contratuais com o único objetivo de encontrar elementos que levem ao cancelamento de atendimento a um paciente.

4) Diretor clínico de hospital tem uma idéia que julga original: usar tarjas coloridas nas capas dos prontuários de pacientes atendidos em ambulatório, a fim de facilitar rotina administrativa. As cores são definidas de acordo com a doença.

5) Médico do trabalho alocado em empresa encaminha ao departamento de recursos humanos cópia de fichas de atendimento e de exames de grávidas candidatas a emprego.

6) Médico é dono de uma clínica juntamente com dois sócios. Ao sair da empresa, carrega consigo os prontuários de “seus” pacientes, já que pretende continuar a atendê-los em seu novo endereço profissional.

7) Familiares de médico falecido recentemente, dono de clínica, não sabem o que fazer com os prontuários armazenados no local. Devem simplesmente descartá-los?



Exposição dos detalhes

Situação 1

Homem de 40 anos é internado para investigação de quadro de febre alta e fortes dores na região do abdome. Depois de passar por vários exames inconclusivos e por diversos médicos (entre os quais o clínico e o cirurgião) é encaminhado para a apendicectomia, que resulta em complicações pós-cirúrgicas e vários dias com antibioticoterapia endovenosa.

Inseguro sobre a necessidade da operação – acredita que “cirurgia de apêndice é coisa para adolescentes” –, decide pedir cópia do prontuário no momento da alta, para que os detalhes do tratamento proposto possam ser analisados por seu médico de confiança. A administração do hospital nega o pedido, alegando “rotina administrativa” –; entrega-lhe apenas um resumo da internação.

Orientado por advogado, reitera o pedido e ouve nova negativa, o que o leva a pedir intervenção policial.

Delegado de polícia, então, acompanha paciente até o hospital, sendo que, na primeira tentativa, obtém não a cópia, mas o original do documento, com todos os detalhes sobre diagnóstico, prognóstico e tratamento proposto.

Situação 2

No mesmo caso, clínico utiliza espaço no prontuário para comentar conduta cirúrgica de colega, a qual avalia como “inadequada”. Ou seja, após analisar resultado de exame anatomopatológico da peça cirúrgica, deduz que a cirurgia fora feita sem necessidade. Para ironizar o tratamento proposto pelo colega cirurgião, escreve no prontuário: “agiu certo retirando o apêndice. Daqui alguns anos, poderia dar problema. Melhor prevenir do que remediar”.

Situação 3

Médico auditor de operadora de planos de saúde busca no prontuário indícios de doença excluída de cláusulas contratuais, com o único objetivo de encontrar elementos que levem ao cancelamento da responsabilidade pelo pagamento.

Questionada sobre a ética de sua conduta, empresa alega ser direito do auditor médico avaliar a “veracidade do que está sendo anotado no prontuário” – ainda que o objetivo central seja financeiro, não a saúde ou o atendimento do paciente.

Situação 4

Considerando que irá facilitar a rotina administrativa do ambulatório da unidade de saúde na qual atua, agilizando o atendimento aos pacientes, diretor clínico lança mão de uma estratégia: usar tarjas coloridas nas capas de prontuário, indicando que tipo de doença cada atendido tem.

A triagem das doenças é feita por funcionários do departamento administrativo da clínica, e, em dia de consultas, os prontuários ficam acondicionados em uma mesa central na recepção do ambulatório.

Situação 5

Atendendo à solicitação da direção da empresa para a qual atua, médico do trabalho encaminha ao departamento de Recursos Humanos (RH) fichas de atendimento e/ou exames de grávidas candidatas a emprego.

Curiosamente, avalia como “inaptas ao trabalho” todas as mulheres nesta situação, seja qual for a função pleiteada.

Situação 6

Médico é proprietário de clínica juntamente com mais dois sócios da mesma especialidade.

Certo dia, decide abrir seu próprio consultório, local em que pretende trabalhar sozinho. Ao deixar a empresa em que atuava, resolve levar consigo os prontuários dos pacientes por ele atendidos, com o objetivo de dar continuidade ao atendimento àquelas pessoas.

Sem qualquer má intenção, não pede a opinião dos pacientes sobre essa decisão. “Eles querem ficar comigo”, raciocina.

Situação 7

Há décadas, cardiologista é o único dono de clínica no mesmo bairro. No local, responsabiliza-se pela guarda das fichas de atendimento e prontuários médicos, em formato papel (nada eletrônico), de gerações de pacientes.

Inesperadamente ele morre, sem deixar avisado qual será o destino daqueles documentos arquivados. Entre seus familiares, porém, ninguém é da mesma área. Filhos e esposa ficam perdidos a respeito do que fazer com o material. *Deveremos guardá-lo? Por quanto tempo? Deveremos simplesmente descartá-lo? Entregar os documentos aos pacientes ou seus responsáveis legais? Transferi-los para algum outro local? Quais prontuários, os mais novos?* figuram entre as dúvidas surgidas naquele momento.

Eixo Central

O verdadeiro papel do prontuário

Pergunta-base: A quem pertence e para o que serve o prontuário?



Argumentos

■ O sigilo profissional é instituído em favor do paciente, como reza o Art. 5º, inciso X, da Constituição Federal. Sua quebra por “dever legal” se restringe à ocorrência de doenças de notificação compulsória, de acordo com o disposto no Art. 269 do Código Penal, ou à ocorrência de crime de ação penal pública.

■ De acordo com a Resolução CFM 1821/07, os dados que compõem o prontuário pertencem ao paciente e devem estar permanentemente disponíveis. Quando o prontuário for solicitado pelo paciente ou seu representante legal, os responsáveis pela guarda devem facilitar o fornecimento de cópias autênticas das informações a ele pertinentes.

■ Segundo a Resolução CFM 1605/00, Art. 6º, o médico deverá fornecer cópia da ficha ou do prontuário desde que solicitado pelo paciente ou requisitado pelos Conselhos Federal ou Regional de Medicina.

■ Ainda seguindo o que determina a Resolução CFM 1605/00, Art. 4º, se na instrução de processo criminal for requisitada por autoridade judiciária competente a apresentação do conteúdo do prontuário ou da ficha médica, o médico disponibilizará os documentos ao perito nomeado pelo juiz, para que neles seja realizada perícia restrita aos fatos em

questionamento.

■ O médico poderá encaminhar a cópia da ficha ou prontuário médico diretamente à autoridade requisitante – leia-se, sem a necessidade de análise anterior por parte do perito médico – se houver autorização expressa do paciente.

■ O Art. 85 do Código de Ética Médica proíbe ao médico permitir o manuseio e o conhecimento dos prontuários por pessoas não obrigadas ao sigilo profissional quando sob sua responsabilidade.

■ O Art. 73 do Código veda ao médico Revelar fato de que tenha conhecimento em virtude do exercício de sua profissão, salvo por motivo justo, dever legal ou consentimento, por escrito, do paciente. Permanece essa proibição: a) mesmo que o fato seja de conhecimento público ou o paciente tenha falecido; b) quando de seu depoimento como testemunha. Nessa hipótese, o médico comparecerá perante a autoridade e declarará seu impedimento; c) na investigação de suspeita de crime, o médico estará impedido de revelar segredo que possa expor o paciente a processo penal.

■ De acordo com o item XVII do Código (Princípios Fundamentais) as relações do médico com os demais profissionais devem basear-se no respeito mútuo, na liberdade e na independência de cada um, buscando sempre o interesse e o bem-estar do paciente.

■ O Art.o 8º da Lei Estadual 10.241/99, de São Paulo, (mais conhecida como Lei Covas) garante ao paciente o direito de acessar, a qualquer momento, o seu prontuário médico, nos termos do Art. 3º da Lei Complementar 791, de 9 de março de 1995.



Eixos Secundários

- Correto preenchimento do prontuário
- Situações que permitem quebra de sigilo
 - Doenças de notificação compulsória
- Relação entre médicos



Situações que poderão ser levantadas

- ◆ O paciente tem o direito de obter a íntegra do prontuário? Original ou cópia?
 - ◆ Hospital pode se negar a fornecer detalhes, alegando rotina interna? Terceiros (no caso, delegado de polícia) podem ter acesso aos detalhes contidos no documento?



Discussão

Por: Reinaldo Ayer de Oliveira

Prontuário Médico – Conceito:

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.

Valor:

- ✓ meio indispensável para aferir a assistência médica prestada;
- ✓ elemento valioso para o ensino, a pesquisa e os serviços de saúde pública;
- ✓ servindo também como instrumento de defesa legal.

Paciente:

Do Prontuário deve constar: a identificação completa do paciente, a história clínica (anamnese), o exame físico, os exames complementares e resultados, as hipóteses diagnósticas, o diagnóstico definitivo e os tratamentos efetuados.

Durante o curso de uma internação fazem parte do prontuário os dados referentes a evolução diária do paciente, com data e hora, a discriminação de todos os procedimentos aos quais o paciente foi submetido e a identificação dos profissionais prestadores do atendimento.

Nos casos de emergências, nos quais seja impossível a coleta de história clínica do paciente, deverá constar: relato médico completo de todos

os procedimentos realizados e que tenham possibilitado o diagnóstico e/ou a remoção para outra unidade.

Os dados que compõem o prontuário pertencem ao paciente e devem estar permanentemente disponíveis, de modo que, quando solicitado por ele ou seu representante legal, permitam o fornecimento de cópias autênticas das informações.

Responsabilidade:

A responsabilidade pelo preenchimento do prontuário cabe ao médico assistente e aos demais profissionais que compartilham do atendimento.

Os documentos acrescentados ao prontuário são de responsabilidade de diferentes profissionais nas suas respectivas áreas de atuação. A guarda do prontuário é de responsabilidade da hierarquia médica constituída pelas chefias de equipe, chefias de Clínicas ou de Setores até o Diretor Clínico e/ou Diretor Técnico.

Guarda:

O tempo de guarda do prontuário é de no mínimo de 20 (vinte) anos, a partir do último registro, para a preservação dos prontuários médicos em suporte de papel. Com relação à guarda permanente para Prontuários Médicos em suporte eletrônico e microfilmados vale a seguinte norma:

“É autorizada a eliminação do suporte de papel de prontuários microfilmados ou digitalizados, após análise da Comissão Permanente de Avaliação de Documentos”.

Comissão de Revisão de Prontuários:

A Resolução 70/95 do Cremesp e a Resolução CFM 1.638/02 tratam da obrigatoriedade da Comissão de Revisão de Prontuários em instituição onde se presta Assistência Médica. Definem mandatos e processo de escolha, consignados no Regimento Interno do Corpo Clínico da Instituição.

Conclusão:

As questões essenciais com relação ao Prontuário Médico se resumem, basicamente, em: “a quem pertence e para o que serve o pron-

tuário médico”?

O paciente tem todo o direito de obter a cópia integral de seu prontuário. O prontuário original deve ficar sob a guarda da instituição de saúde na qual está (ou esteve) internado. Terceiros só poderão ter acesso às informações contidas no prontuário com autorização explícita do paciente. Na sua incapacidade, a autorização passa para seu representante legal. O prontuário pode – e deve – servir de veículo de comunicação entre os médicos, jamais será usado para outro fim.

Desta forma, diante das situações inicialmente exemplificadas, temos as seguintes considerações:

Caso 1 – Não existe legalmente qualquer norma ou “rotina administrativa” em instituição de saúde – pública ou particular – que possibilite negar a entrega de cópia do prontuário médico ao paciente ou a seu representante legal. Entretanto, também a cópia não poderá ser entregue mediante “força policial”. Se a instituição se sentir pressionada e tender a entregar posteriormente o prontuário, por via de juízo, deve obedecer aos trâmites jurídicos adequados à situação de conflito. Mesmo nessa situação deverá fornecer a cópia do prontuário médico, nunca o original.

Caso 2 – É importante ressaltar que o prontuário médico é um documento de valor científico e legal, sendo que, o que nele é escrito, deve obedecer as normas éticas de veracidade do conteúdo e, sobretudo, do respeito e consideração ao paciente, aos colegas e demais profissionais de saúde que se utilizarão do prontuário para tomar informações e estabelecer condutas com relação ao paciente. Comentários, observações e condutas de colegas, podem e devem escritas com muito respeito, e visando, fundamentalmente, o benefício do paciente.

Caso 3 – Na condição de auditor de operadora de planos de saúde, o médico que examina um prontuário médico deve ser cuidadoso na elaboração de seu relatório, preservando o sigilo das informações, não estabelecendo vínculo em prejuízo do paciente. Questionada sobre a ética de sua conduta, empresa alega ser direito do auditor médico avaliar a “veracidade do que está sendo anotado no prontuário” – ainda que o objetivo central seja financeiro, não a saúde ou o atendimento do paciente.

Está errada.

Caso 4 – A utilização de tarjas coloridas (ou qualquer outro tipo de marcadores identificando doença nos prontuários médicos) é ilícito ético, pois rompe com o princípio fundamental que considera que o “médico deve manter sigilo quanto às informações confidenciais de que tiver conhecimento no desempenho de suas funções” .

Caso 5 – As fichas de atendimento e exames de candidatas a emprego, sobretudo quando grávidas, devem informar sobre as condições de saúde da pessoa. A gravidez não é condição que significa que as mulheres estão “inaptas ao trabalho”.

Caso 6 – Quando médicos de mesma especialidade são proprietários de clínicas há uma tendência de unificarem, sob a responsabilidade de uma secretária, as fichas dos clientes, para facilitar as comunicações com os mesmos. Trata-se de uma decisão administrativa, sem interesse ético. Entretanto, por exigência ética e legal, as fichas de atendimento (e prontuários médicos) são de obrigação explícita do médico e se referem ao seu paciente específico. Quando, por qualquer motivo, o médico associado em clínica resolve se separar dos demais colegas, deve se lembrar de que o prontuário médico contém informações que pertencem ao paciente e sua guarda cabe a ele, médico. Portanto, após comunicar aos pacientes, deve o médico levar consigo os prontuários dos indivíduos por ele atendidos, para dar continuidade ao atendimento.

Caso 7 – Os documentos médicos (fichas de atendimento e prontuários médicos), arquivados em uma clínica cujo médico proprietário faleceu devem ser remetidos aos pacientes ou seus representantes legais. Quando isto não é possível por impossibilidade de encontrar os pacientes e/ou seus representantes legais, os mesmos podem ser destruídos, após avaliação da Comissão Permanente de Avaliação de Documentos.

Anexo ao caso 12

Instrumentos Éticos e Legais Sobre Prontuário Médico:

Resolução nº 1.605 do CFM de 2000.

Art. 1º – O médico não pode, sem o consentimento do paciente, revelar o conteúdo do prontuário ou ficha médica.

Art. 2º – Nos casos do art. 269 do Código Penal, onde a comunicação de doença é compulsória, o dever do médico restringe-se exclusivamente a comunicar tal fato à autoridade competente, sendo proibida a remessa do prontuário médico do paciente.

Art. 3º – Na investigação da hipótese de cometimento de crime o médico está impedido de revelar segredo que possa expor o paciente a processo criminal.

Art. 4º – Se na instrução de processo criminal for requisitada, por autoridade judiciária competente, a apresentação do conteúdo do prontuário ou da ficha médica, o médico disponibilizará os documentos ao perito nomeado pelo juiz, para que neles seja realizada perícia restrita aos fatos em questionamento.

Art. 5º – Se houver autorização expressa do paciente, tanto na solicitação como em documento diverso, o médico poderá encaminhar a ficha ou prontuário médico diretamente à autoridade requisitante.

Art. 6º – O médico deverá fornecer cópia da ficha ou do prontuário médico desde que solicitado pelo paciente ou requisitado pelos Conselhos Federal ou Regional de Medicina.

Art. 7º – Para sua defesa judicial, o médico poderá apresentar a ficha ou prontuário médico à autoridade competente, solicitando que a matéria seja mantida em segredo de justiça.

Art. 8º – Nos casos não previstos nesta resolução e sempre que houver conflito no tocante à remessa ou não dos documentos à autoridade requisitante, o médico deverá consultar o Conselho de Medicina, onde mantém sua inscrição, quanto ao procedimento a ser adotado.

Código de Ética Médica

Capítulo X

DOCUMENTOS MÉDICOS

É Vedado Ao Médico

Art. 87. Deixar de elaborar prontuário legível para cada paciente. § 1º O prontuário deve conter os dados clínicos necessários para a boa condução do caso, sendo preenchido, em cada avaliação, em ordem cronológica com data, hora, assinatura e número de registro do médico no Conselho Regional de Medicina. § 2º O prontuário estará sob a guarda do médico ou da instituição que assiste o paciente.

Art. 88. Negar, ao paciente, acesso a 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.

Art. 86. Deixar de fornecer laudo médico ao paciente ou a seu representante legal quando aquele for encaminhado ou transferido para continuação do tratamento ou em caso de solicitação de alta.

Art. 73. Revelar fato de que tenha conhecimento em virtude do exercício de sua profissão, salvo por motivo justo, dever legal ou consentimento, por escrito, do paciente.

Parágrafo único. Permanece essa proibição:

a) mesmo que o fato seja de conhecimento público ou o paciente tenha falecido;

b) quando de seu depoimento como testemunha. Nessa hipótese, o médico comparecerá perante a autoridade e declarará seu impedimento;

c) na investigação de suspeita de crime, o médico estará impedido de revelar segredo que possa expor o paciente a processo penal

Art. 85. Permitir o manuseio e o conhecimento dos prontuários por pessoas não obrigadas ao sigilo profissional quando sob sua responsabilidade.

Direitos Do Paciente

Lei No. 10.241 de 17 de Março de 1999

(...)

CASO 12 – CONSIDERAÇÕES SOBRE PRONTUÁRIO MÉDICO

Artigo 2º - São direitos dos usuários dos serviços de saúde no Estado de São Paulo:

VIII - acessar, a qualquer momento, o seu prontuário médico, nos termos do artigo 32 da Lei Complementar n. 791, de 9 de março de 1995; (...)

XIII - ter anotado em seu prontuário, principalmente se inconsciente durante o atendimento:

a) todas as medicações, com suas dosagens, utilizadas; e

b) registro da quantidade de sangue recebida e dos dados que permitam identificar a sua origem, sorologias efetuadas e prazo de validade;

Constituição Federal 1988

Título II - Dos direitos e garantias fundamentais.

Capítulo I - Dos direitos e deveres individuais e coletivos.

Artigo 5º - “Todos são iguais perante a Lei, sem distinção de qualquer natureza, garantido-se aos brasileiros e estrangeiros residentes no país a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes;

Inciso X - “São invioláveis a intimidade, a vida privada, a honra e a imagem das pessoas, assegurando o direito a indenização pelo dano material ou moral decorrente de sua violação.”

Código Penal

Seção IV - Dos crimes contra a inviolabilidade do segredo.

Artigo 153 - “Divulgar alguém, sem justa causa, conteúdo de documento particular ou correspondência confidencial, de que é destinatário ou detentor, e cuja divulgação possa produzir dano a outrem;

Pena: Detenção, de 1 à 6 meses, ou multa.

Parágrafo único: Somente se procede mediante representação.

Artigo 154: “Revelar alguém, sem justa causa, segredo de que tem ciência em razão de função, ministério ofício ou profissão, e cuja revelação possa produzir dano à outrem;

Pena: Detenção, de 3 meses à 1 ano, ou multa

Parágrafo único: somente se procede mediante representação.

Bibliografia

- Brasil. Conselho Federal de Medicina. Resolução nº 1931, de 17 de setembro de 2009. Dispõe sobre o Código de Ética Médica. [on-line]. [Acessado em: 3 setembro 2010]. Disponível em: http://www.cremesp.org.br/library/modulos/legislacao/versao_impressao.php?id=8822
- Brasil. Conselho Federal de Medicina. Resolução nº 1.605, de 15 de setembro de 2000. Dispõe sobre o médico não poder, sem o consentimento do paciente, revelar o conteúdo do prontuário ou ficha médica. [on-line]. [Acessado em: 16 abril 2008]. Disponível em: http://www.cremesp.org.br/library/modulos/legislacao/versao_impressao.php?id=3051
- Brasil. Conselho Federal de Medicina. Resolução nº 1.821, de 11 de julho de 2007. Dispõe sobre as normas técnicas concernentes à digitalização e uso dos sistemas informatizados para a guarda e manuseio dos documentos dos prontuários dos pacientes, autorizando a eliminação do papel e a troca de informação identificada em saúde. [on-line]. [Acessado em: 15 abril 2008]. Disponível em: http://www.cremesp.org.br/library/modulos/legislacao/versao_impressao.php?id=7575
- Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil. [on-line]. [Acessado em: 14 abril 2008]. Disponível em: (http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constitui%C3%A7ao.htm,
- Brasil. Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Código Penal. [online]. [Acessado em: 14 abril 2008]. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/CCIVIL/Decreto-Lei/Del2848.htm>
- São Paulo (Estado). Lei nº 10.241, de 17 de março de 1999. Dispõe sobre direitos dos usuários de serviços de saúde. [on-line]. [Acessado em: 14 abril 2008]. Disponível em: http://www.cremesp.org.br/library/modulos/legislacao/versao_impressao.php?id=3080
-