

INFORMATIVO JURÍDICO Nº 04/2018

EMENTA: DOCUMENTAÇÃO MÉDICA DO PACIENTE. DEVER DE GUARDA. CONJUNTO DE DOCUMENTOS E INFORMAÇÕES REFERENTES AOS CUIDADOS MÉDICOS. SIGILO PROFISSIONAL.

Serve o presente para esclarecer sobre a necessidade de guarda da documentação médica do paciente, seja por meio impresso ou digital, pelo período de 20 anos, conforme previsão contida na Resolução CFM n.º 1821/2007.

Inicialmente, cumpre destacar que o prontuário médico é o documento construído pelo médico que contém informações sobre a saúde do paciente. Entende-se por prontuário médico não apenas o registro da anamnese do paciente, mas todo acervo documental padronizado, ordenado e conciso, referente ao registro dos cuidados médicos prestados e aos documentos anexos.

Segundo a definição do Ministério da Saúde, o prontuário médico seria:

"Um conjunto de documentos ordenados e padronizados destinados aos registros dos cuidados médicos prestados pelos médicos e outros profissionais da saúde nos serviços de saúde pública ou privada".

Já o Conselho Federal de Medicina 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".

O Conselho Federal de Medicina – CFM editou a Resolução n.º 1821/2007, onde estabeleceu que os documentos médicos produzidos em papel devem ser arquivados por um tempo não inferior a 20 (vinte) anos, a partir da data do último registro do paciente. E caso o prontuário esteja digitalizado, ou sendo ele produzido em meio eletrônico desde a sua origem, a guarda deverá ser permanente:

*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.***

A Resolução também estabelece e aprova as normas técnicas concernentes a digitalização e ao uso dos sistemas informatizados para a guarda e manuseio dos documentos e dos prontuários dos pacientes:

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.

Art. 6º No caso de microfilmagem, os prontuários microfilmados poderão ser eliminados de acordo com a legislação específica que regulamenta essa área e após análise obrigatória da Comissão de Revisão de Prontuários da unidade médico-hospitalar geradora do arquivo.

Veja que a norma do CFM autoriza a eliminação dos prontuários em suporte de papel se microfilmados ou digitalizados, no entanto remete-se aos procedimentos previstos na legislação específica da microfilmagem e esta estabelece que os originais dos "documentos em tramitação ou estudo", mesmo que microfilmados, não podem ser eliminados até "a definição de sua destinação final"

A Lei n.º 5.433/1968 regula a microfilmagem de documentos oficiais, e assim determina:

"Art.1º. É autorizada, em todo o território nacional, a microfilmagem de documentos particulares e oficiais arquivados, estes de órgãos federais, estaduais e municipais.

.....
§6º Os originais dos documentos ainda em trânsito, microfilmados não poderão ser eliminados antes de ser arquivados.

§. 7º quando houver conveniência, ou por medida de segurança, poderão excepcionalmente ser microfilmados documentos ainda não arquivados desde que autorizados por autoridade competente.

Art. 2. Os documentos de valor histórico não deverão ser eliminados, podendo ser arquivados em local diverso da repartição detentora dos mesmos."

Já o Decreto nº 1.799/96, que regulamenta a lei anterior, estabelece *in verbis*:

"Art. 11. Os documentos, em tramitação ou em estudo, poderão, a critério da autoridade competente, ser microfilmados, não sendo permitida a sua eliminação até a definição de sua destinação final.

.....
Art. 13. Os documentos oficiais ou públicos, com valor de guarda permanente, não poderão ser eliminados após a microfilmagem, devendo ser recolhidos ao arquivo público de sua esfera de atuação ou preservados pelo próprio órgão detentor."

Cabe citar ainda a Resolução CONARQ 22/2005, que dispõe sobre as diretrizes para a avaliação de documentos em instituições de saúde, e determina que a destruição da documentação não pode ocorrer de forma automática, devendo haver uma análise pela Comissão de Revisão de Prontuários da unidade médico hospitalar geradora do arquivo e pela Comissão Permanente de Avaliação de Documentos, conforme determina a:

Art. 1º Recomendar às instituições de saúde a criação e implantação de Comissão Permanente de Avaliação de Documentos.

Parágrafo único. A Comissão referida no caput deve ser criada por ato normativo interno da direção da instituição e publicado em Diário Oficial, boletim interno, ou veículo de divulgação usualmente utilizado.

Além de toda a questão que envolve a possibilidade de digitalização e microfilmagem da documentação médica do paciente, é importante ressaltar que a Constituição Federal de 1988 garante a todas as pessoas a inviolabilidade de sua honra, imagem, intimidade e vida privada, sendo a preservação de sigilo justificada ante ao direito previsto constitucionalmente no Art. 5º, inciso X. Dessa forma, a disponibilização do prontuário médico

somente poderá ser feita ao paciente, por meio de cópia integral e autenticada quando por ele solicitado, ou por seu representante legal quando se tratar de pessoa incapaz.

O sigilo do prontuário, assim como de qualquer informação relativa ao paciente, inclusive sobre os seus exames realizados e os laudos que o acompanham e o integram, somente poderá ser violado mediante expresse consentimento do paciente ou de seu representante legal, ou ainda, mediante solicitação judicial baseada em justa causa, como já mencionado.

Caso assim não proceda, o médico, além de contrariar o disposto na Constituição Federal, agirá em desconformidade com o Código de Ética Médica:

É vedado ao médico:

Artigo n.º. 102 – Revelar fato de que tenha conhecimento em virtude do exercício de sua profissão, salvo por justa causa, dever legal ou autorização expressa do paciente.

Por sua vez, o artigo n.º. 108 do mesmo Código dispõe:

É vedado ao médico:

Artigo n.º. 108 – Facilitar o manuseio e conhecimento dos prontuários, papeletas e demais folhas de observações médicas sujeitas ao segredo profissional, por pessoas não obrigadas ao mesmo compromisso.

Ainda no que diz respeito a necessidade de guarda da documentação médica do paciente, e ante a ausência de legislação específica sobre o destino a ser dado aos prontuários de clínicas ou consultórios inativados em virtude do óbito do profissional ou de sua aposentadoria, o Conselho Regional de Medicina do Estado do Paraná, editou a Resolução n.º 41/1992, determinando que:

1º – O responsável pelo arquivo ou fichário médico, quando desativado sob qualquer motivo, poderá destruir as fichas ou prontuários, preferencialmente por incineração, obedecidos os seguintes critérios:

- a) publicar em jornal de grande circulação local, no mínimo em duas ocasiões, intervaladas por prazo não inferior a 10 (dez) dias, nota esclarecendo o motivo da desativação do arquivo, colocando à disposição dos clientes interessados as fichas ou prontuários;*
- b) a publicação deverá explicar local para a entrega do material, em horário não inferior a duas sessões de duas horas;*
- c) esses documentos médicos somente serão entregues ao cliente ou responsável legalmente habilitado, mediante identificação contra recibo;*
- d) a destruição dos documentos deverá aguardar um prazo não inferior a 30 (trinta) dias após a última publicação.*

Art. 2º – Não poderá haver ônus pela entrega dos documentos objeto desta Resolução.

Portanto, verifica-se que há o dever legal e ético do médico em proceder com a guarda da documentação médica do paciente por período não inferior a 20 anos, conforme determina a Resolução CFM n.º 1.821/2007, devendo haver a manutenção do sigilo das informações prestadas.

Sem mais para o momento, renovamos nossos votos de estima e consideração.

Brasília/DF, 02 de março de 2018.



José Alejandro Bullón
Assessor Jurídico SOBED



Carlosmagnum Costa Nunes
Assessor Jurídico SOBED



Juliana de Albuquerque O. Bullón
Assessora Jurídica SOBED



Isabella Carvalho de Andrade
Assessora Jurídica SOBED



Juliana Ataides de Oliveira
Assessora Jurídica SOBED



Bárbara Morhed
Assessora Jurídica SOBED