

## 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 Ataide de Oliveira**  
Assessora Jurídica SOBED



**Bárbara Morhed**  
Assessora Jurídica SOBED