



CREMEB
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA BAHIA

PARECER CREMEB Nº 05/16

(Aprovado em Sessão Plenária de 22/03/2016)

PROCESSO CONSULTA N.º 16/2015

CONSULTA: Responsabilidade pela guarda dos prontuários médicos quando da transferência de gestão de unidade hospitalar.

RELATOR: Cons. Emerentino Elton Sousa de Araujo

EMENTA: Em caso de transferência da gestão de unidade de saúde, a responsabilidade pela manutenção e guarda dos prontuários médicos será transferida integralmente e diretamente da gestão antecessora à gestão sucessora, independentemente do meio utilizados para a sua elaboração e armazenamento, em papel ou meio eletrônico.

DA CONSULTA:

Consulta realizada por médico, diretor técnico de hospital público estadual, que a partir do ano de 2003 esteve sob gestão privada, através de contrato válido até 31 de agosto de 2015. Refere que neste período, foi implantado sistema informatizado de gestão de prontuário médico, permitindo o controle dos documentos, confidencialidade das informações e a privacidade dos pacientes e que, com o encerramento da gestão, os prontuários serão mantidos na unidade hospitalar, sendo que sua guarda passará a ser da administração pública estadual, na qualidade de gestora, ou outrem por ela indicado. Acrescenta que o sistema informatizado continuará disponível para ser utilizado pelo novo gestor, a depender, no entanto, de decisão administrativa neste sentido.

Neste contexto, o consulente externa preocupação pela guarda dos prontuários dos pacientes atendidos, em especial no que concerne ao sigilo das informações e da sua disponibilidade para aferição do da prestação do serviço médico. Finaliza citando o artigo 1º da Resolução CFM 1.638/02, “que imputa a responsabilidade sobre o prontuário médico à hierarquia da instituição, respondendo legalmente por 20 anos” e o artigo 70 do Código de Ética Médica, “que veda ao médico negar ao paciente acesso ao seu prontuário e deixar de dar explicações necessárias à sua compreensão” e solicita a este Conselho “que se manifeste acerca da sua responsabilidade, assim como da instituição hoje gestora, após o encerramento da gestão e entrega da unidade hospitalar, na qual permanecerão arquivados todos os prontuários médicos elaborados desde 2003”.

DO PARECER:

O prontuário médico é definido no artigo 1º da Resolução CFM 1.638/2002 como sendo “o 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”. Embora pertença ao paciente, é propriedade física da instituição onde o mesmo é assistido, a quem cabe o dever de sua guarda, e deve estar permanentemente disponível, independentemente do meio utilizado para a sua elaboração ou armazenamento, de modo a permitir o fornecimento de cópias autênticas, sempre que solicitadas pelo próprio paciente, seu representante legal, ou pelo Conselho Regional de Medicina. A mesma obrigação de proteção do sigilo das informações contidas no prontuário em papel, se aplica quando o mesmo for elaborado e





armazenado eletronicamente, matéria regulada pela resolução CFM 1.821/2007, que autoriza o uso de sistemas informatizados para a guarda e manuseio de prontuários de pacientes. Neste caso, a autorização para eliminar o papel depende de que os sistemas informatizados para a guarda e manuseio de prontuários de pacientes atendam integralmente aos requisitos do “Nível de garantia de segurança 2 (NGS2)”, estabelecidos no Manual de Certificação para Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde, elaborado, através de convênio, entre o Conselho Federal de Medicina e Sociedade Brasileira de Informática em Saúde. As informações devem ser submetidas a backups periódicos, garantindo que continuarão a existir e estarão disponíveis no futuro em caso de necessidade.

Trata-se, portanto, de um processo contínuo, que não prevê flexibilizações ou hiatos, sejam relacionados à guarda dos documentos em si ou à proteção do sigilo das informações neles contidas e que independe do tipo de gestão da unidade de saúde, se pública, privada ou em parceria. O diretor técnico que encerra as suas atividades, transmitirá ao seu sucessor a guarda de todos os prontuários elaborados até aquela data, na forma de papel ou de backup de banco de dados, armazenado em sistema eletrônico exportável para outros programas ou sistemas. O novo diretor técnico, se certificará de que pode ter acesso imediato a qualquer dos prontuários elaborados anteriormente à sua gestão, para os fins a que se destinam. Caso contrário, deverá comunicar o fato imediatamente ao Conselho Regional de Medicina.

Cabe à nova gestão, a decisão administrativa de que método passará a utilizar para a elaboração e guarda dos prontuários elaborados e armazenados a partir de então, desde que esteja de acordo com as Resoluções acima citadas e com a legislação arquivística brasileira.

CONCLUSÃO:

Em caso de transferência da gestão de unidade hospitalar, seja qual for o seu modelo, todos os prontuários de pacientes existentes até aquela data, assim como a responsabilidade pela guarda e garantia do sigilo das informações neles contidas, será transferida integralmente e diretamente da gestão antecessora à gestão sucessora. Esta, no caso da constatação de fatos que estejam em desacordo com o Código de Ética Médica e as Resoluções dos Conselhos Federal e Regionais de Medicina, em especial a Resolução CFM 1821/2007, deverá comunicar imediatamente ao Conselho Regional de Medicina, que adotará as medidas cabíveis. Caberá à gestão sucessora a decisão quanto ao método que utilizará a partir de então para a elaboração e armazenamento dos novos prontuários.

É o Parecer.

Salvador, 22 de março de 2016.

Cons. Emerentino Elton Sousa de Araujo
RELATOR