



CRM-ES

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

PARECER CONSULTA N° 22/2018

PROCESSO CONSULTA CRM-ES N° 8/2018

INTERESSADOS: Dra. EBPP - Dr. PBN

ASSUNTO: Guarda de prontuários de empresa terceirizada que encerrou as atividades. Guarda de prontuários dos pacientes de médico assistente que se desvinculou de empresa.

CONSELHEIRO PARECERISTA: Dr. Fabiano Pimentel Pereira

APROVAÇÃO PLENÁRIA: 27/11/2018

EMENTA: Prontuários Médicos: Guarda - Empresa encerrou atividades. Guarda - Médico assistente desvinculado de empresa.

CONSULTA

Em 19/06/2018, a Dra. EBPP apresentou ao CRM-ES a seguinte situação, transcrita a seguir em sua íntegra:

[...] Solicitamos esclarecimentos sobre a guarda de prontuários médicos em suporte de papel de empresa terceirizada (UTI da C - TIP Ltda.) prestadora de serviços médicos em UTI neonatal e pediátrica anexa à MSU no período de 1994 a 2014. A UTI da C. prestou serviço médico como pessoa jurídica com CNPJ próprio, utilizando logomarca própria em todos os impressos documentados do prontuário médico, sendo que os pacientes internados, em sua grande maioria, eram provenientes da MSU. Gostaríamos de esclarecimentos se a guarda dos prontuários médicos arquivados no período supracitado, poderia ser destinada à Instituição MSU, considerando que o serviço de UTI permaneceu e se tomou próprio da instituição a partir de janeiro de 2014 e, desde então, local de referência para procura e solicitação desses documentos por parte de eventuais interessados atendidos nessa Instituição e vinculados ao atendimento materno. Ainda, qual seria



CRM-ES

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

a alternativa recomendada por esse Conselho para arquivo dos prontuários não eletrônicos? Considerando ainda que a guarda de prontuários em suporte de papel deverá ser mantida por período mínimo de 20 (vinte) anos a partir do último registro, segundo Resolução CFM 1821/2007, artigo 8º, conforme estabelecido em consulta a esse CRM em 18/05/2017, em ofício CRM/ES nº 2299 – Tribunal de Ética (Protocolo CRM/ES nº 4980/2017), e que a nossa empresa encerrou suas atividades em janeiro de 2014 e desde então não possui sede ou espaço físico para armazenamento dos mesmos. [...]

Em 27/08/2018, o CRM-ES recebeu pedido de parecer de outro profissional médico, Dr. PBN que, pelo teor semelhante, segundo a Corregedoria à época, foi juntado aos autos, às fls. 23. A seguir encontra-se transcrita a consulta, para ciência.

[...] Meu objetivo é fazer uma solicitação quanto a prontuários médicos. Antes de explicitá-la, porém, desejo embasá-la em alguns fatos relativos:

- I. À minha prática médica;
- II. Ao local onde exerci clínica privada (CCO – C),
- III. Aos prontuários médicos, e
- IV. Às pacientes atendidas por mim.

Passo, então, aos fatos.

- 1) O Dr. PBN, no caso eu, doravante denominado Dr. P, é/foi sócio-fundador do C, há 25 anos.
- 2) Dr. P é ginecologista e obstetra; aspirara ser mastologista, daí se vinculando aos demais sócios do C, mas nunca exerceu mastologia nem oncologia.
- 3) O C é especializado em oncologia, seu corpo clínico é formado por médicos oncologistas e oferece ainda a infusão de quimioterápicos e de medicamento autorizados pela ANVISA. Ginecologia e obstetrícia NUNCA interessaram ao C
- 4) Mesmo assim, o Dr. P sempre atuou como ginecologista e obstetra no C, pois lhe era oportuno como sócio; ele também exerceu atividades administrativas em recursos humanos, processos, sistema informático, comunicação, marketing, relacionamento com clientes e humanização.



CRM-ES

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

- 5) Há cerca de 4 anos, o C vendeu seu controle acionário para o GO, proprietário de aproximadamente 50 clínicas de oncologia. Maior grupo na América Latina, aspira ser o maior do mundo, primando pela excelência Pesquisa e Inovação. Naquela ocasião, ficou claro que o Dr. P não contemplava o interesse do GO., por não ser oncologista.
- 6) Há quase 4 anos, Dr. P vendeu ao GO 20% dos seus 23%.
- 7) Em junho do corrente ano, o GO comprou do Dr. P suas ações remanescentes, isentando-o de cumprir o prazo inicialmente pactuado de cinco anos, atuando no C após a venda.
- 8) Desde o início das atividades do C, as pacientes consultavam com o Dr. P, buscando-o especificamente por indicação de pacientes ou médicos. Essas mulheres não compareceram buscando consultar um ginecologista aleatório do C, cujo foco é o atendimento em oncologia e quimioterapia.
- 9) As pacientes consultadas pelo Dr. P foram atendidas pela empresa/instituição NSM Ltda., CNPJ 22.044.352/0007-81, de sua titularidade, que prestava serviços de ginecologia e obstetrícia na sala 203 das dependências da sede do C até junho de 2018.
- 10) Dr. P criou seu próprio prontuário médico há 25 anos e somente fazia anotações nesses prontuários.
- 11) Nenhum outro médico do C anotava nos prontuários do Dr. P.
- 12) Há cerca de três anos, foi criado o prontuário único/eletrônico no C. Quando de sua criação, nem o C e, tampouco, o GO se opuseram ao fato de os prontuários médicos do Dr. P ficarem à parte, não integrando sua composição. Tal fato demonstra que esses prontuários não apresentam (vam) interesse médico ou comercial para o C.
- 13) Dr. P nunca fez anotações nos prontuários únicos do C.
- 14) Durante anos, todos os prontuários médicos utilizados pelo Dr. P ficavam arquivados na sala 203 do C, sede da instituição NSM Ltda., conforme explícito acordo contratual com o C.
- 15) Grande parte das informações anotadas pelo Dr. P em seu prontuário médico foram codificadas/cifradas SnowMedlike, segundo recomendação britânica, cujas



CRM-ES

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

chaves de interpretação estão de posse apenas do Dr. P. Ou seja, sua interpretação requer um código, que o C não detém.

- 16) Quando uma paciente do Dr. P era também paciente oncológica, suas anotações oncológicas eram feitas no prontuário único do C. Por sua vez, as anotações de Dr. P foram feitas apenas no "seu prontuário".
- 17) As informações dos prontuários do Dr. P não apresentam qualquer interesse médico assistencial para as pacientes oncológicas do C.
- 18) As informações obstétricas do prontuário médico do Dr. P estão atreladas ao Sistema Informático Perinatal da SIP/OPAS e da Organização Mundial da Saúde, cuja base de dados tem sido utilizada na realização de pesquisas médicas.
- 19) Grande parte das pacientes do Dr. P frequenta seu consultório há mais de uma década, para exames periódicos anuais, cujas anotações integram o conjunto de sua história menstrual, cirúrgica, reprodutiva, climatérica etc.
- 20) Durante os 25 anos do C, nunca houve solicitação de informações de prontuários do Dr. P por pacientes oncológicas atendidas no C.
- 21) O GO/C retém os prontuários anotados pelo Dr. P desde que ele vendeu suas ações por mera formalidade legal e não por real interesse no bem-estar das pacientes, consistindo em um verdadeiro estorvo.
- 22) Está claro que esses prontuários médicos anotados pelo Dr. P não têm valor comercial para o GO/C, sendo, porém, de inestimável valor para aquele. É oportuno dizer que nenhuma dessas pacientes fará doravante seguimento ginecológico ou obstétrico no C, que não oferece essa especialidade; terão o seu seguimento com Dr. P prejudicado.
- 23) O D. P encerrou atendimento no C em junho de 2018 e vem clinicando em novo endereço, em sua nova clínica atrelada à NSM Ltda., cujo nome fantasia é FGO. A ausência dos prontuários transtorna os atendimentos mais complexos, como pesquisa de infertilidade, perdas reprodutivas reiteradas, endometriose, gestações de alto risco e patologias reprodutivas iterativas, entre outros.
- 24) O fornecimento de cópia de prontuários pelo C vem ocorrendo, requer certo tempo, mas não vem atendendo à necessidade real de Dr. P.



CRM-ES

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

- 25) Os cuidados relacionados a esses prontuários mobilizam atenção de profissionais do C, onerando-o sem recompensa financeira.
- 26) O não fornecimento de prontuário mediante solicitação da paciente comporta um potencial problemático de interpretação judicial para o C. Por outro lado, o Dr. P tem melhores chances de resolver questões dessa natureza junto às pacientes, por seu envolvimento médico.
- 27) Diz o Conselho Federal de Medicina, Resolução nº 1821/2007: "Considerando que o prontuário do paciente, em qualquer meio de armazenamento, é propriedade física da instituição onde o mesmo é assistido - independente de ser unidade de saúde ou consultório - a quem cabe o dever da guarda do documento", e a Resolução CFM nº 1638/2002: "Considerando que compete à instituição de saúde e/ou ao médico o dever de guarda do prontuário, e que o mesmo deve estar disponível nos ambulatórios, nas enfermarias e nos serviços de emergência para permitir a continuidade do tratamento do paciente e documentar a atuação de cada profissional".
- 28) Ora, é fácil compreender essa norma, lógica e útil aos serviços de saúde para permitir um atendimento continuado do cliente, como só acontece nos ambulatórios públicos e privados. As informações desses prontuários de Dr. P retidos no C estão dificultando cumprir o que reza a Resolução CFM nº 1638/2002 e o que está apresentado nos itens 23 e 24 acima.
- 29) O Parecer CREMEB nº 32/12: Conclui que "os prontuários deverão ter a sua guarda mantida pela instituição de saúde nas quais os mesmos foram originados", e que "o conteúdo do prontuário pertence ao paciente, e não ao médico que o elaborou, não cabendo assim o fornecimento dos prontuários dos pacientes aos médicos sócios que saem de uma empresa. Tais prontuários devem ser mantidos sob a guarda da instituição de saúde". O que está descrito acima nos itens 3, 8, 9 a 12, 14, 16, 17, 19, 22 e 23 coaduna com esse parecer.
- 30) Sobre este tema, o Parecer Consulta CREMEGO nº 06/2016 orienta: "A guarda cabe à instituição hospitalar que presta o atendimento ao paciente, no caso o hospital, independente se o paciente ficou em um setor ou serviço dentro do



CRM-ES

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

hospital, em regime de terceirização". Esse parecer não se aplica a este caso, por tratar-se de atendimentos exclusivamente ambulatoriais.

- 31)O Parecer CRM-MG nº 23/2018 orienta que "Compete à instituição assistencial que alberga o paciente a obrigação de manter o prontuário arquivado por 20 (vinte) anos. (Vide Resolução CFM nº 1821/2001). [...]. Caso um médico deixe de prestar serviço a XXX, não poderá retirar os prontuários de seus pacientes do arquivo da instituição. Caso o paciente necessite do seu prontuário, poderá requerer sua cópia e dispor o documento para o médico que quiser." Pois bem, no presente caso, as pacientes são vinculadas à NSM Ltda., e não ao C, cabendo a sua guarda à primeira instituição.
- 32)Pelo Parecer CRM-MS nº 06/2012: "[...] conclui-se que a guarda do prontuário médico compete à instituição que prestou atendimento ou ao médico assistente quando este não está ligado a uma instituição, como nos casos de consultórios, assegurando assim o direito do paciente e o sigilo obrigatório das informações contidas nestes documentos." Da mesma forma, está claro nos itens de 8 a 19 que as pacientes estão vinculadas à instituição NSM Ltda. e não ao C.
- 33)Refletindo sobre a Consulta CREMESP nº 83.672/2001: "O prontuário clínico pertence ao paciente. A guarda e a preservação são de responsabilidade da instituição na qual se realizaram os atendimentos.", evoco a releitura acima dos itens 8 a 18 endossam minha opinião. Por isto, apresento minha solicitação: desejo reaver a guarda de todos os prontuários médicos das pacientes atendidas pela NSM Ltda., ou seja, pelo Dr. P, nas dependências do C. As exigências do CFM serão integralmente respeitadas, conforme argumentei acima. Por outro lado, comprometo-me a fornecer cópia de qualquer prontuário médico caso solicitado pelo C em tempo hábil a ser combinado. Considerando razoável minha solicitação, apelo para a sua sensibilidade, reiterando meus votos de estima e solidariedade. [...]

Além disso, às fls. 28 consta cópia de correspondência eletrônica trazida aos autos pelo Requerente, informando ter sido enviada pelo então diretor da C, Dr. V, com o seguinte teor:



CRM-ES

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

[...] Oi, P, tudo bem? Chegando ao consultório anteontem me deparei com a carta que você me encaminhou a respeito dos prontuários das pacientes que você acompanhou durante o seu tempo na clínica. Estou te escrevendo apenas hoje, porque procurei antes conversar com o F e o R, uma vez que soube que tal assunto já havia sido abordado por eles. Com isso, duas ações tomamos após essa reunião:

- 1- Fiz contato com o CRM/ES, e a orientação que me deram por telefone, foi que talvez você pudesse solicitar formalmente um parecer ao Conselho Regional sobre essa questão, com todas as justificativas que você enumerou no documento, o que embasaria uma melhor avaliação a respeito, ainda que considerando a questão legal de manutenção dos prontuários médicos na instituição. Acho que poderíamos posteriormente, com base nesse parecer, reavaliar a questão inteira, inclusive com a gestão superior do GO.
- 2- O F me disse que solicitou a cópia na íntegra dos prontuários das suas pacientes nos últimos 3 meses, e que até termos uma solução definitiva pra essa questão, poderá continuar fazendo e te encaminhando com antecedência. Para isso, seria importante, se possível, que você encaminhasse uma relação das suas pacientes para que pudesse ser feito esse trabalho e te encaminhado antes das consultas. Imagino que essa situação atual não seja confortável para você, te traz alguns transtornos, mas, infelizmente, considerando a questão legal, em um primeiro momento não teria como disponibilizar esses prontuários, ainda que não tenham utilidade para a C por se tratar de relatórios específicos das suas pacientes, inclusive com cadastro próprio. Mas acho que um parecer do CRM poderia ser interessante e nos ajudar a resolver essa questão com mais respaldo técnico e de maneira definitiva. Coloco-me à disposição para o que precisar, e se tiver qualquer outra discussão interna com o GO que venha modificar a situação atual, te comunico a respeito. Espero dentro das minhas limitações poder te ajudar da melhor forma. Grande abraço, V. [...]

DA LEGISLAÇÃO VIGENTE



CRM-ES

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

A seguir serão transcritas as orientações legais a respeito de guarda de prontuário médico emitidas pelo Conselho Federal de Medicina.

RESOLUÇÃO CFM Nº 1.821/2007

(Publicada no D.O.U. de 23 nov. 2007, Seção I, pg. 252)

Aprova 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.

O CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, no uso das atribuições que lhe confere a Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, alterada pela Lei nº 11.000, de 15 de dezembro de 2004, regulamentada pelo Decreto nº 44.045, de 19 de julho de 1958, e

CONSIDERANDO que o médico tem o dever de elaborar um prontuário para cada paciente a que assiste;

CONSIDERANDO que o Conselho Federal de Medicina (CFM) é a autoridade certificadora dos médicos do Brasil (AC) e distribuirá o CRM-Digital aos médicos interessados, que será um certificado padrão ICPBrasil;

CONSIDERANDO que as unidades de serviços de apoio, diagnóstico e terapêutica têm documentos próprios, que fazem parte dos prontuários dos pacientes;

CONSIDERANDO o crescente volume de documentos armazenados pelos vários tipos de estabelecimentos de saúde, conforme definição de tipos de unidades do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, do Ministério da Saúde;

CONSIDERANDO os avanços da tecnologia da informação e de telecomunicações, que oferecem novos métodos de armazenamento e transmissão de dados;

CONSIDERANDO o teor das Resoluções CFM nos 1.605, de 29 de setembro de 2000, e 1.638, de 9 de agosto de 2002;



CRM-ES

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

CONSIDERANDO o teor do Parecer CFM nº 30/02, aprovado na sessão plenária de 10 de julho de 2002, que trata de prontuário elaborado em meio eletrônico;

CONSIDERANDO que o prontuário do paciente, em qualquer meio de armazenamento, é propriedade física da instituição onde o mesmo é assistido – independente de ser unidade de saúde ou consultório –, a quem cabe o dever da guarda do documento;

CONSIDERANDO que os dados ali contidos pertencem ao paciente e só podem ser divulgados com sua autorização ou a de seu responsável, ou por dever legal ou justa causa;

CONSIDERANDO que o prontuário e seus respectivos dados pertencem ao paciente e devem estar permanentemente disponíveis, de modo que quando solicitado por ele ou seu representante legal permita o fornecimento de cópias autênticas das informações pertinentes;

CONSIDERANDO que o sigilo profissional, que visa preservar a privacidade do indivíduo, deve estar sujeito às normas estabelecidas na legislação e no Código de Ética Médica, independente do meio utilizado para o armazenamento dos dados no prontuário, quer eletrônico quer em papel;

CONSIDERANDO o disposto no Manual de Certificação para Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde, elaborado, conforme convênio, pelo Conselho Federal de Medicina e Sociedade Brasileira de Informática em Saúde;

CONSIDERANDO que a autorização legal 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 referido manual;

CONSIDERANDO que toda informação em saúde identificada individualmente necessita de proteção em sua confidencialidade, por ser princípio basilar do exercício da medicina;



CRM-ES

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

CONSIDERANDO os enunciados constantes nos artigos 102 a 109 do Capítulo IX do Código de Ética Médica, o médico tem a obrigação ética de proteger o sigilo profissional;

CONSIDERANDO o preceituado no artigo 5º, inciso X da Constituição da República Federativa do Brasil, nos artigos 153, 154 e 325 do Código Penal (Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940) e no artigo 229, inciso I do Código Civil (Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002);

CONSIDERANDO, finalmente, o decidido em sessão plenária de 11/7/2007,

RESOLVE:

Art. 1º Aprovar o Manual de Certificação para Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde, versão 3.0 e/ou outra versão aprovada pelo Conselho Federal de Medicina, anexo e também disponível nos sites do Conselho Federal de Medicina e Sociedade Brasileira de Informática em Saúde (SBIS), respectivamente, www.portalmedico.org.br e www.sbis.org.br.

Art. 2º Autorizar a digitalização dos prontuários dos pacientes, desde que o modo de armazenamento dos documentos digitalizados obedeça a norma específica de digitalização contida nos parágrafos abaixo e, após análise obrigatória da Comissão de Revisão de Prontuários, as normas da Comissão Permanente de Avaliação de Documentos da unidade médico-hospitalar geradora do arquivo.

§ 1º Os métodos de digitalização devem reproduzir todas as informações dos documentos originais.

§ 2º Os arquivos digitais oriundos da digitalização dos documentos do prontuário dos pacientes deverão ser controlados por sistema especializado (Gerenciamento eletrônico de documentos - GED), que possua, minimamente, as seguintes características:

a) Capacidade de utilizar base de dados adequada para o armazenamento dos arquivos digitalizados;



CRM-ES

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

- b) Método de indexação que permita criar um arquivamento organizado, possibilitando a pesquisa de maneira simples e eficiente;
- c) Obediência aos requisitos do “Nível de garantia de segurança 2 (NGS2)”, estabelecidos no Manual de Certificação para Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde;

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.

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.



CRM-ES

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

Art. 9º As atribuições da Comissão Permanente de Avaliação de Documentos em todas as unidades que prestam assistência médica e são detentoras de arquivos de prontuários de pacientes, tomando como base as atribuições estabelecidas na legislação arquivística brasileira, podem ser exercidas pela Comissão de Revisão de Prontuários.

Art. 10º Estabelecer que o Conselho Federal de Medicina (CFM) e a Sociedade Brasileira de Informática em Saúde (SBIS), mediante convênio específico, expedirão selo de qualidade dos sistemas informatizados que estejam de acordo com o Manual de Certificação para Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde, aprovado nesta resolução.

Art. 11º Ficam revogadas as Resoluções CFM nos 1.331/89 e 1.639/02, e demais disposições em contrário.

Art. 12º Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 11 de julho de 2007

Edson de Oliveira Andrade
Presidente

Lívia Barros Garção
Secretária-Geral

EXPOSIÇÃO DE MOTIVOS

O prontuário do paciente, em qualquer meio de armazenamento, é propriedade física da instituição que dá assistência ao paciente, quer seja uma unidade de saúde quer seja um consultório, a quem cabe o dever da guarda do documento. Assim, ao paciente pertencem os dados ali contidos, os quais somente podem ser divulgados com a autorização dele ou de seu responsável, ou por dever legal ou justa causa. Esses dados devem estar permanentemente disponíveis, de modo que, quando solicitados por ele ou seu representante legal, possam produzir cópias autênticas das informações a ele pertinentes.

Existe, hoje, um volume crescente de documentos armazenados pelos vários tipos de estabelecimentos de saúde, conforme definição de tipos de unidades do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, do Ministério da Saúde. As



CRM-ES

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

unidades de serviços de apoio, diagnóstico e terapêutica têm documentos próprios, que fazem parte dos prontuários dos pacientes. Além disso, os avanços da tecnologia da informação e de telecomunicações oferecem novos métodos de armazenamento e transmissão de dados.

O disposto no Manual de Certificação para Sistema de Registro Eletrônico em Saúde, elaborado, conforme convênio, pelo Conselho Federal de Medicina e pela Sociedade Brasileira de Informática em Saúde garante que, para eliminar o papel, os sistemas informatizados para guarda e manuseio de prontuários de pacientes devem atender integralmente aos requisitos do “Nível de garantia de segurança 2 (NGS2)”.

Ao atender ao “Nível de garantia de segurança 1 (NGS1)”, o sistema informatizado já possui um bom nível de segurança, entretanto, a eliminação do papel somente é possível com a utilização de certificado digital padrão ICP-Brasil, segundo determinação da legislação em vigor sobre documento eletrônico no Brasil, descrita a seguir.

- A validade jurídica dos documentos eletrônicos como prova é garantida conforme o disposto nos artigos 104, 212, 221, 225 e 421 do Código Civil, e nos artigos 131, 154, 244, 332 e 383 do Código de Processo Civil. O Decreto nº 3.587, de 5 de setembro de 2000, estabelece normas para a Infraestrutura de Chaves Públicas do Poder Executivo Federal – ICP-Gov.
- A Medida Provisória nº 2.200, de 24 de agosto de 2001, instituiu a Infraestrutura de Chaves Públicas Brasileiras – ICP-Brasil e concedeu validade jurídica plena aos documentos públicos e privados desde que tenham uma certificação (artigos 1º e 10); e o Decreto nº 3.872, de 18 de julho de 2001, dispõe sobre o Comitê Gestor da Infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira – CG ICP-Brasil, sua Secretaria Executiva e Comissão Técnica Executiva.
- A legislação arquivística brasileira normatiza a guarda, a temporalidade e a classificação dos documentos, inclusive dos prontuários médicos.
- A Lei nº 5.433, de 8 de maio de 1968, regulamenta a microfilmagem de documentos oficiais por meio do Decreto nº 1.799, de 30 de janeiro de 1996.



CRM-ES

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

- A Lei nº 8.159, de 8 de janeiro de 1991 (Lei dos Arquivos), dispõe sobre a política nacional de arquivos públicos e dá outras providências e os Decretos nos 2.134, de 20 de janeiro de 1997; 2.942, de 18 de janeiro de 1999, e 4.073, de 3 de janeiro de 2002, a regulamentam.
- A Lei nº 8.394, de 30 de dezembro de 1991, dispõe sobre a preservação, organização e proteção dos acervos documentais privados dos presidentes da República.
- O Decreto nº 1.173, de 29 de junho de 1994, dispõe sobre a competência, organização e funcionamento do Conselho Nacional de Arquivos e do Sistema Nacional de Arquivos.
- O Decreto nº 2.182, de 20 de março de 1997, estabelece normas para a transferência e o recolhimento de acervos arquivísticos públicos federais para o Arquivo Nacional.
- O Decreto nº 2.910, de 29 de dezembro de 1998, estabelece normas para a salvaguarda de documentos, materiais, áreas, comunicações e sistemas de informação de natureza sigilosa.
- O Decreto nº 3.505, de 13 de junho de 2000, instituiu a Política de Segurança da Informação nos órgãos e entidades da administração pública federal.
- O Decreto nº 4.553, de 27 de dezembro de 2002, dispõe sobre a salvaguarda de dados, informações, documentos e materiais sigilosos de interesse da sociedade e do Estado;
- O Decreto nº 4.915, de 12 de dezembro de 2003, dispõe sobre o Sistema de Gestão de Documentos de Arquivo – Siga.
- A Resolução Conarq nº 7, de 20 de maio de 1997, dispõe sobre procedimentos para a eliminação de documentos no âmbito dos órgãos e entidades integrantes do Poder Público.
- A Resolução Conarq nº 22, de 30 de junho de 2005, dispõe sobre as diretrizes para a avaliação de documentos em instituições de saúde.



CRM-ES

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

- A NBR ABNT nº 10.519/88, de 1º de outubro de 1988, fixa as condições exigíveis para a racionalização dos arquivos brasileiros, públicos e privados, estabelecendo preceitos capazes de orientar a ação dos responsáveis pela análise e seleção de documentos, com vistas à fixação de prazos para sua guarda e/ou eliminação.

Existem, ainda, mais disposições na legislação sobre o assunto:

- A Lei nº 8.935, de 18 de novembro de 1994, regulamenta o art. 236 da Constituição Federal, dispondo sobre serviços notariais e de registros e dispõe sobre o uso do arquivamento eletrônico pelos serviços notariais e de registros (cartórios).
- A Lei nº 9.492, de 10 de setembro de 1997, define competência, regulamenta os serviços concernentes ao protesto de títulos e outros documentos de dívida, e estabelece em seu art. 41 que: “Para os serviços previstos nesta Lei, os Tabeliães poderão adotar, independentemente de autorização, sistemas de computação, microfilmagem, gravação eletrônica de imagem e quaisquer outros meios de reprodução”.
- A Lei nº 9.503, de 23 de setembro de 1997, institui o Código Nacional de Trânsito Brasileiro e determina que as repartições de trânsito deverão manter em arquivo, por 5 (cinco) anos, os documentos referentes a habilitação, registro e licenciamento de veículos, podendo as repartições fazerem uso da tecnologia de microfilmagem ou meio magnético.
- A Lei nº 9.800, de 26 de maio de 1999, permite às partes a utilização de sistema de transmissão de dados para a prática de atos processuais, isto é, o envio de petições via e-mail, observados certos requisitos.
- A Lei nº 9.983, de 14 de julho de 2000, altera o Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940.
- A Lei nº 10.259, de 12 de julho de 2001, dispõe sobre a instituição dos juizados especiais civis e criminais no âmbito da Justiça Federal e seu artigo 8º normatiza



CRM-ES

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

a intimação eletrônica na área civil para todas as pessoas jurídicas de direito público.

- O Decreto nº 660, de 25 de setembro de 1992, institui o Sistema Integrado de Comércio Exterior - Siscomex. e autoriza os importadores/exportadores a utilizarem a emissão da documentação, relacionada ao comércio exterior, por meio do processamento eletrônico de dados e imagens online e meio magnético.
- O Decreto nº 2.954, de 29 de janeiro de 1999, estabelece regras para a redação de atos normativos de competência dos órgãos do Poder Executivo.
- O Decreto nº 3.714, de 3 de janeiro de 2001, dispõe sobre a remessa de documentos por meio eletrônico a que se refere o art. 57-A do Decreto nº 2.954, de 29 de janeiro de 1999.
- O Decreto nº 3.779, de 23 de março de 2001, acresce dispositivo ao art. 1º do Decreto nº 3.714, de 3 de janeiro de 2001, que dispõe sobre remessa de documentos por meio eletrônico.
- O Decreto nº 3.996, de 31 de outubro de 2001, dispõe sobre a prestação de serviços de certificação digital no âmbito da administração pública federal.
- O Decreto nº 4.414, de 7 de outubro de 2002, altera o Decreto nº 3.996, de 31 de outubro de 2001, que dispõe sobre a prestação de serviços de certificação digital no âmbito da administração pública federal.
- A Portaria nº 1.121, de 8 de novembro de 1995, do Ministério do Trabalho, dispõe sobre a informatização do registro de empregados e demais dados relacionados ao contrato de trabalho (utilização do armazenamento eletrônico de documentos na área trabalhista).
- A Resolução nº 1, de 25 de setembro de 2001, do Comitê Gestor da ICP-Brasil, aprova a Declaração de Práticas de Certificação da AC- Raiz da ICP-Brasil.
- A Resolução nº 4, de 22 de novembro de 2001, do Comitê Gestor da ICP-Brasil, altera a Declaração de Práticas de Certificação da AC Raiz da ICP-Brasil.



CRM-ES

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

- A Resolução nº 13, de 26 de abril de 2002, do Comitê Gestor da ICP-Brasil, altera a Declaração de Práticas de Certificação da AC Raiz da ICP-Brasil (autoridade certificadora), estabelecendo o vínculo entre o par Raiz da ICP-Brasil, os critérios e procedimentos de chaves e seu titular.
- A Resolução nº 19, de 8 de maio de 2003, do Comitê Gestor da ICP-Brasil, aprova o modelo eletrônico Revalidação dos Dados Cadastrais e Solicitação de Novo Certificado, de que trata a Resolução nº 1, de 25 de setembro de 2001, do Comitê Gestor da ICP-Brasil.
- O Parecer nº 16, de 4 de novembro de 1997, do Conselho Nacional de Educação, dispõe sobre o arquivamento eletrônico em CDs ou outros meios, dos documentos escolares das instituições de ensino (Ministério da Educação) que, em seu art. 1º., dispõe: “O arquivamento de documentos escolares, das instituições de ensino, observará as seguintes modalidades: (c) em disquete ou CD-ROM obtido por sistema computadorizado”.

Assim, o Conselho Federal de Medicina reconhece a importância de usar sistemas informatizados para a guarda e o manuseio de prontuários de pacientes e para a troca de informação identificada em saúde, bem como a digitalização dos prontuários em papel, como instrumento de modernização, com consequente melhoria no atendimento ao paciente. É dever do CFM garantir ao médico amplo respaldo legal na utilização desses sistemas, motivo pelo qual publica esta Resolução.

DO PARECER:

Visando esclarecer o que foi solicitado ao CRM-ES, é preciso abordar as duas consultas separadamente.

- Em relação aos questionamentos apresentados pela Dra. E, têm-se o seguinte:



CRM-ES

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

A empresa UTI da C foi extinta, não possui sede física e sequer responsável técnico. Funcionava nas dependências da MSU, podendo-se depreender disso que, mesmo à época de seu pleno funcionamento, o endereço era o mesmo e, caso o paciente e/ou alguma autoridade legal e devidamente autorizada requeresse cópia de qualquer prontuário, se dirigia àquele hospital. Sendo assim, os prontuários médicos da extinta empresa devem ficar sob guarda da MSU, já que atualmente, segundo a requerente, permanece prestando serviços de UTI infantil. Assim, os prontuários estarão devidamente armazenados, podendo a qualquer momento (dentro do período obrigatório que versa na legislação) ser consultado.

- E no que se refere à questão apresentada pelo segundo requerente, Dr. PNB:

Baseado no que preceitua o Código de Ética Médica e demais normativas do Conselho Federal de Medicina, este CRM-ES é favorável ao fornecimento de cópias de todos os prontuários médicos do requerente por parte do C, para que ele tenha livre acesso e resolva, de vez, essa questão. A legislação acerca de guarda de prontuários é clara. O prontuário é um documento do Paciente, que fica sob guarda da Instituição na qual foi atendido. Ainda que o C tenha se manifestado '*não tenham utilidade para a C por se tratar de relatórios específicos das suas pacientes, inclusive com cadastro próprio*', a instituição permanece com a obrigação legal de guardar tais documentos.

Eis meu parecer, SMJ.

Vitória/ES, 26 de novembro de 2018.

Dr. FABIANO PIMENTEL PEREIRA
Conselheiro Parecerista