



PARECER Nº 2681/2018 - CRM-PR

ASSUNTO: COLOCAÇÃO DE CID EM RESULTADO DE EXAMES LABORATORIAIS

PARECERISTA: CONS.º JULIERME LOPES MELLINGER

EMENTA: Registro de CID em prontuário médico e sigilo médico nos exames.

CONSULTA

Em e-mail encaminhado a este Conselho Regional de Medicina, o Dr. XXX formula consulta com o seguinte teor:

“Boa tarde! Estou assumindo a RT do CAS da X de XX, gostaria de saber se é possível acompanharmos resultados anormais de exames de pacientes para que venhamos a desenvolver programas de saúde de prevenção? Por exemplo, o Laboratório Conveniado passar o resultado que der alterado, eminentemente, sem os valores somente que estão anormais, por ex: glicemia, Gama GT, colesterol. ETC. Qual a defesa médica? Segundo alguns colegas, os mesmos não colocam CID 10 no diagnóstico, para todos os pacientes anotam somente Z000. É alguma forma de defesa?? Esta conduta não está errada? Pois devemos anotar o que estamos tratando, certo? Ou seja, o CID da patologia que estamos tratando?”

FUNDAMENTAÇÃO E PARECER

Trata o parecer de questionamentos sobre a legitimidade ética do fato do gestor ou de outro médico de sistema de saúde complementar, exceto o médico assistente direto do paciente, poder ter ciência dos resultados de exames desses pacientes para utilizá-los em programas de prevenção.

A mesma solicitação de parecer, também, questiona se é correto registrar em prontuário CID não condizente especificamente com o agravo em tratamento através da utilização do código Z000 (exame médico geral) pelo médico assistente.

A Resolução CFM nº 1819/2007, em seu Art. 1º, determina ser vedado ao médico o *“preenchimento, nas guias de consulta e solicitação de exames das operadoras de planos de saúde, dos campos referentes à Classificação Internacional de Doenças (CID) e tempo de doença concomitantemente com qualquer outro tipo de identificação do paciente ou qualquer outra informação sobre diagnóstico, haja vista que o sigilo na relação médico-paciente*



é um direito inalienável do paciente, cabendo ao médico a sua proteção e guarda. Parágrafo único. Excetuam-se desta proibição os casos previstos em lei”.

O conteúdo da Resolução remete ao Art. 73 do Código de Ética Médica (CEM), que 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”.* Mesmo na comunicação entre médicos, o Código de Ética Médica prevê, no Art. 54, que é vedado ao médico: *“Deixar de fornecer a outro médico informações sobre o quadro clínico de paciente, desde que autorizado por este ou por seu representante legal”.*

Na mesma toada, os Pareceres do CRM-PR nº 1900/2008 e nº 2242/2010, CRM-BA nº 57/2009, CRM-MG nº 52/2017, bem como o Parecer CFM nº 17/2015 ratificam, todos têm o entendimento de que, qualquer dado do paciente resultante de ato médico realizado em consulta, é digno de sigilo enquanto direito do paciente. Excetuam-se os casos, conforme Art. 73 e guardando relação na discussão ora em tela, de *“motivo justo, dever legal ou consentimento, por escrito, do paciente”.*

CONCLUSÃO

Desta maneira, consideramos poder ser indício de infração ética tomar ciência de exames alterados de pacientes solicitados, por outro médico, bem como apoderar-se dos registros de CID 10 em prontuários de pessoas, as quais o profissional não acompanha como médico assistente, se não observadas as exceções previstas no Artigo 73 do CEM.

Cumprе ressaltar que, quando resguardada a identificação do paciente, a utilização criteriosa de dados dos agravos em tratamento, quando coletados com fins estatísticos epidemiológicos e para benefício individual dos usuários, através da otimização da organização e da assistência nos sistemas de saúde, não fere a ética médica, desde que não atente contra o direito dos cidadãos ao sigilo. Assim, o é com vistas a uma efetiva coordenação de cuidados e utilização racional dos recursos disponíveis, dentro de um sistema de saúde, seja ele público ou privado, possibilitando melhor atenção aos usuários.

Respondendo ainda aos questionamentos sobre os registros de CID 10 em prontuário, o CEM, no capítulo sobre Documentos Médicos, em seu Art. 87, veda ao profissional:

“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”.

Como vemos, não há menção específica do registro de CID 10, mas sim de “dados clínicos necessários para boa condução do caso”. Assim, mantemos os arrazoados já feitos no início desta conclusão quanto aos questionamentos sobre registro de CID em prontuário.

É o parecer, s. m. j.

Curitiba, 06 de agosto de 2018.

Cons.º Julierme Lopes Mellinger

Parecerista

Aprovado e Homologado na Sessão Plenária nº 4752 de 06/08/2018.