SUS

Secretaria de Saúde

PREFEITURA MUNICIPAL DE CONTAGEM

MANUAL DE ORIENTAÇÃO SOBRE PRONTUÁRIO CLÍNICO NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE

1ª Edição

CONTAGEM
2019

©2019. Secretaria Municipal de Saúde de Contagem.
Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial. Venda proibida. Versão eletrônica. A responsabilidade pelos direitos autorais de textos e imagens desta obra é da Secretaria Municipal de Saúde de Contagem.
Para acesso à versão eletrônica, consultar o endereço: http://www.contagem.mg.gov.br

Elaboração, distribuição e informações
Prefeitura Municipal de Contagem
Secretaria Municipal de Saúde de Contagem
Av. General David Sarnoff, 3113 - Cidade Industrial
Contagem – MG
CEP: 32210-110

Organização e Edição Técnica
Ivana Santana Andrade

Elaboração Técnica
Ângela Regina Fontoura
Ariane Gutierrez Ruiz
Chynthia Andréia Antão Pires
Fernanda Cunha de Carvalho
Flávia Maria Pimenta
Josiane Martins Gonçalves Gomes
Mariana Martins Pompeu
Vinícius Oliveira Pimenta

Colaboração Técnica
Carolina CastroMenicucci Grossi
Ronaldo Tadeu dos Santos
Cibele Sales Nunes de Araujo
JosieneAparecida Silva
Leia Dias da Rocha
Simone Rodrigues Sá

Ficha Catalográfica

Contagem. Prefeitura Municipal de Contagem. Secretaria Municipal de Saúde.
Manual de Orientação sobre Prontuário Clínico nas Unidades Básicas de Saúde
Contagem, 2019. 26 p.

CONTEÚDO

1. DIRETRIZES GERAIS....4
2. LEGISLAÇÃO....5
3.1 Abertura de prontuário para o paciente residente e já cadastrado no e-SUS....6
1.2 Abertura do Prontuário para o paciente residente não cadastrado....6
3. SERVIÇO DE PRONTUÁRIO....6
3.3 Abertura do Prontuário para o paciente não residente (fora de área)....7
3.4Comprovação de Residência....7
3.5 Declaração de Residência....8
3.6Composição do prontuário....8
3.7Arquivamento....9
3.7.1 Rotina de manuseio do prontuário....9
3.7.2 Arquivo Inativo....10
4. GUARDA E TRANSFERÊNCIA DE PRONTUÁRIO....12
4.1 Transferência de prontuário entre Distritos Sanitários e/ou Unidades de Saúde do município de Contagem-MG....12
5. ACESSO AO PRONTUÁRIO PELO CIDADÃO....13
5.1 Solicitação pelo próprio usuário....13
5.2Solicitação dos familiares e/ou do responsável legal do usuário....15
5.3 Paciente falecido....15
6. PRONTUÁRIO ELETRÔNICO....17
7. REGISTRO....18
REFERÊNCIAS....20
ANEXO 1 – FORMULÁRIO DE CONTROLE MÉDICO-INDIVIDUAL....22
ANEXO 3 – TERMO DECLARAÇÃO DE ENDEREÇO PARA PACIENTE QUE NÃO POSSUI COMPROVANTES OFICIAIS....24
ANEXO 4 – DECLARAÇÃO DE CADASTRO DO USUÁRIOPELA UNIDADE....25
ANEXO 5- TERMO DE MOVIMENTAÇÃO DE PRONTUÁRIO....26
ANEXO 6- MODELO DE PLANILHA DE CONTROLE DE PRONTUÁRIO INATIVO....27

1. DIRETRIZES GERAIS

O prontuário clínico é constituído de um conjunto de documentos padronizados que contém informações geradas a partir de fatos, acontecimentos e situações relativas à saúde do paciente e à assistência multiprofissional prestada a ele. Possui caráter legal, sigiloso e científico, que possibilita a comunicação entre membros da equipe multiprofissional e a continuidade da assistência prestada ao indivíduo.[3]

É um instrumento para pesquisa e fonte para os mais diversos dados estatísticos de incidências e prevalências, de morbidade e mortalidade. No ensino e na pesquisa, possibilita o conhecimento dos casos, dos antecedentes, dos contatos e das patologias, condições ou agravos, bem como a evolução dos casos. Reduz o uso indevido dos equipamentos e dos serviços, evitando a repetição desnecessária de exames e de procedimentos. Permite a qualquer tempo um conhecimento exato do tratamento feito e do resultado alcançado.

O prontuário é o documento de maior valor para a defesa do profissional de saúde contra possíveis acusações.

Por se tratar de um instrumento de comunicação, as anotações realizadas no prontuário devem apresentar uma linguagem clara e concisa. Deve-se evitar códigos pessoais e abreviaturas não conhecidas, sobretudografia ilegível.[5]

O prontuário familiar é composto pelo envelope com a Ficha Familiar (ANEXO 2)com nome completo de cada indivíduo e número do CNS (Cartão Nacional de Saúde), rua, bairro/distrito, município, estado e CEP, afixada no rosto (ANEXO 2). O Formulário de Controle Médico-Individual (ANEXO 1)de todos os membros da família deve constar no cabeçalho de todas as folhas: Nome completo, Endereço, Data de Nascimento e CNS e organizadas em ordem cronológica e respectivos documentos relacionados ao seu cuidado em saúde.

2. LEGISLAÇÃO

A Secretaria de Assistência à Saúde (SAS) do Ministério da Saúde instituiu, através da Portaria do MS/SAS/40 de 30/12/92 o registro obrigatório, em prontuário único, das atividades desenvolvidas pelas diversas categorias profissionais de nível superior e técnico.[7]

O Código de Ética Médica aprovado pela resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM), n° 1931 de 17 de setembro de 2009 estabelece em seu artigo 87, como obrigações para o médico, entre outros, elaborar prontuário legível para cada paciente, contendo dados clínicos necessários para a boa condução do caso, preenchido em cada avaliação, em ordem cronológica com data, hora, assinatura e número de registro do médico no Conselho Regional de Medicina (CRM). Este mesmo artigo define que o prontuário estará sob a guarda do médico ou da instituição que assiste o paciente.[3]

A resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) n°0564/2017, que aprova o código de ética dos profissionais de enfermagem, prevê o dever de apor o número de inscrição do Conselho Regional de Enfermagem (COREN) em sua assinatura, quando no exercício profissional. Define, ainda, que todo profissional de enfermagem tem o dever de registrar no prontuário do paciente as informações inerentes e indispensáveis ao processo de cuidar.[8]

A resolução do COFEN n° 358/2009, prevê que a implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem - SAE - deve ocorrer em toda instituição da saúde, pública e privada e deverá ser registrada formalmente no prontuário do paciente, cliente e/ou usuário.[9]

O código de ética odontológica Resolução CFO-118/2012 regula os direitos e deveres do cirurgião-dentista, profissionais técnicos e auxiliares, e determina obrigatória a elaboração e a manutenção de forma legível e atualizada de prontuário e a sua conservação em arquivo próprio seja de forma física ou digital. [15]

Por sua vez, a equipe multiprofissional deverá seguir as resoluções dos seus respectivos conselhos profissionais de cada categoria.

3. SERVIÇO DE PRONTUÁRIO

O arquivo deve ser organizado pela equipe e gerência da Unidade. Os fluxos dos prontuários na unidade devem ser bem definidos e toda a equipe de profissionais deve ser orientada sobre isto.

Pelo menos uma vez por ano, o arquivo principal deve ser reorganizado, identificando os prontuários com mais de 5 anos após o último atendimento que devem ser transferidos para o arquivo temporário. A mesma revisão deve ser feita do arquivo temporário, identificando aqueles que devem passar para o arquivo permanente.[13]

3.1 Abertura de prontuário para o paciente residente e já cadastrado no e-SUS

A abertura do prontuário deve ser feita logo após o cadastro domiciliar-territorial ou individual dos usuários pertencentes à área de abrangência da Unidade Básica de Saúde (UBS).

Na impossibilidade de realizar a abertura do prontuário logo após o cadastro e na ausência dos profissionais designados, outro profissional da Equipepoderá realizar a abertura do prontuário, *mediante apresentação de:*

- *Documento com foto;*
- *Cartão Nacional de Saúde (CNS)*

O nome da rua e onúmero do domicíliodevem constar no lado superior externo do envelope para facilitar a identificação do prontuário no momento da retirada.

1.2 Abertura do Prontuário para o paciente residente não cadastrado

Após acolher o paciente e identificar sua demanda, deve-se realizar o atendimento ou agendamento, mediante a apresentação de:

- Documento com foto;
- Cartão Nacional de Saúde (CNS)

Além disso, o profissional deverá avaliar se o usuário é pertencente a área de abrangência da UBS, solicitando algum documento que comprove o endereço, tais como:

- Conta de luz, água, telefone fixo, gás e condomínio;
- Contrato de locação;
- Comprovante de pagamento de instituição de ensino;
- Comprovante de pagamento de operadora de TV a cabo;
- Boletos de IPTU ou IPVA;
- Extrato do fundo de garantia por tempo de serviço (FGTS);
- Faturas de cartões de crédito;

- Extrato emitido por instituição bancária. OU
- Termo de Declaração de Endereço (ANEXO 3)

Se o paciente é identificado como um caso de urgência, o primeiro atendimento deverá ser garantido mesmo sem a apresentação dos documentos.

Para o os usuários pertencentes à área de abrangência, deve-se garantir que seja feito o cadastro pelo profissional designado, posteriormente.

3.3 Abertura do Prontuário para o paciente não residente (fora de área)

Após acolher o paciente e identificar sua demanda, o profissional deverá avaliar se o usuário é pertencente a área de abrangência da UBS. Para os usuários **NÃO** pertencentes à área de abrangência, sem queixas agudas deve-se orientá-los a procurar a UBS de referência do seu endereço com referenciamento via contato telefônico. Nas Unidades que possuem equipes de referência nas Especialidades Básicas, deverá ser realizada a abertura da Ficha avulsa e os prontuários deverão ser arquivados conforme item 3.7 desse manual, não sendo necessário cadastramento.

Os usuários com quadros agudos não pertencentes à área de abrangência, após acolher e identificar sua demanda deve-se abrir uma ficha de atendimento médico individual avulsa e realizar o atendimento. Preencher a guia de referência com o relatório do caso, entregar ao usuário e encaminhá-lo a UBS de referência do seu endereço com contato telefônico. A ficha avulsa deverá ser arquivada em local separado na UBS, não sendo necessário o cadastramento.

3.4Comprovação de Residência

A Lei 7.115, de 29 de agosto de 1983, afirma que: "*A declaração destinada a fazer prova de vida, residência, pobreza, dependência econômica, homonímia ou bons antecedentes, quando firmada pelo próprio interessado ou por procurador bastante, e sob as penas da Lei, presume-se verdadeira*".[6]

Assim, o fato de alguém declarar que mora em determinado lugar deveria ser o suficiente como comprovação. No entanto, as regras são definidas pelas empresas e demais instituições conforme seus interesses. Dessa forma, alguns dos documentos básicos podem ser utilizados nessa comprovação:

- Conta de luz, água, telefone fixo, gás e condomínio;

- Contrato de locação;
- Comprovante de pagamento de instituição de ensino;
- Comprovante de pagamento de operadora de TV a cabo;
- Boletos de IPTU ou IPVA;
- Extrato do fundo de garantia por tempo de serviço (FGTS);
- Faturas de cartões de crédito; e
- Extrato emitido por instituição bancária.
- Na impossibilidade de apresentação dos comprovantes anteriores será aceitooTermo de Declaração de Endereço(ANEXO 3).

3.5 Declaração de Residência

Diferentemente de um comprovante de endereço, a Declaração de Residênciaé um documento utilizado por pessoas que não têm um imóvel próprio ou um registro de moradia no seu nome. Por tal motivo, é preciso considerar que ele não somente confirma o endereço, mas também pode garantir que a pessoa seja encontrada no local informado. Nesse sentido, para aqueles pacientes que não têm domicílio registrado nominalmente a equipe poderá realizar uma Declaração de Cadastro do Usuário (ANEXO 4)**APENAS** para fins Institucionais na Rede de Saúde ou Serviços Públicos.

3.6Composição do prontuário

Considerando a importância do prontuário, ele deve conter os seguintes elementos, a serem dispostos na ordem abaixo:

I. Envelope do prontuário com a ficha familiar anexada na parte dianteira externa (ANEXO 2);
II. Ficha de Controle Médico Individualde todos os membros da família onde deverão ser anexados todos as demais guias e formulários relacionados ao atendimento e acompanhamento de cada indivíduo (ANEXO 1).
III. Ficha clínica de odontologia *[1];
IV. Guias de referência e contra-referência;
V. Solicitação de exames de média e alta complexidade quando houver desistência do paciente;
VI. Formulários específicos das ações programáticas;
VII. Cópia de prontuários anteriores vindos da rede municipal ou de outras instituições particulares ou públicas;
VIII. Relatórios de outras instituições ou de outros profissionais que não pertencem à equipe;
IX. Prescrições médicas de outros serviços, caso necessário;

[1]* Nas UBS com serviço de odontologia, onde o prontuário odontológico esteja integrado ao da Equipe.

O número do Cartão Nacional de Saúde individual deve ser registrado à frente do nome do usuário na ficha familiar e nas fichas de controle médico individual.

O Cartão Nacional de Saúde (CNS) do paciente existente no prontuário deve ser o mesmo cadastrado no sistema e-SUS.

As fichas de controle médico individual devem conter ainda,em todas as folhas: Nome completo sem abreviatura,data de nascimento,naturalidade (indicando o município e o estado de nascimento), nome da mãe e endereço completo (nome da via pública, número, complemento)e organizadas em ordem cronológica crescente.

3.7Arquivamento

Os prontuários das famílias serão organizados pelo seguinte critério: cor da área e, se necessário, subdividir por cores asmicroáreas, ruas e sequência numérica em ordem crescente dos domicílios. O arquivo deve ser organizado pela equipe e gerencia da Unidade.

Devem ser arquivados em apenas um local que seja arejado, de acordo com o mobiliário existente (estante com divisória, estante sem divisória ou armário aberto) **na recepção da unidade**, ou em casos excepcionais, mediante autorização do Distrito Sanitário, em outro local apropriado. Afixar no beiral da estante, nomeda rua e o intervalo numérico dos domicílioscontidos em cada divisória.

Os prontuários individuais de usuários não pertencentes à área de abrangência, atendidos em **situações agudas ou não**, devem ser arquivados separadamente, em local identificado especificamente para usuários nesta situação, organizados por nome do usuário em ordem alfabética, em pastas arquivo ou caixas box, com identificação externa do intervalo alfabético. Os prontuários de pacientes atendidos pelas Especialidades Básicas devem ter a identificação da UBS de origem.

3.7.1 Rotina de manuseio do prontuário

Para manuseio do prontuário as mãos devem estar limpas e livres de sujeiras e gorduras. O responsável pela retirada e guarda dos prontuários é o profissional administrativo.Na ausência dos profissionais responsáveis pelo mesmo, os profissionais da Equipe deverão realizar o manuseio do prontuário.A seguinte rotina deve ser estabelecida:

I. Separar os prontuários das consultas agendadas para o dia seguinte, preferencialmente no fim do dia anterior;
II. Retirar os prontuários dos pacientes de demanda espontânea dos usuários a serem atendidos;
III. Checar o comparecimento do paciente marcado na agenda.
IV. O profissional de saúde deverá pegar na recepção os prontuários dos pacientes a serem atendidos;
V. Ao final de cada turno, o profissional responsável pelo atendimento, deve registrar a falta do paciente em sua ficha de controle de atendimento médico individual com data e hora e assinar com devida identificação profissional;
VI. Ao fim de cada turno, o profissional de saúde que realizou o atendimento guardaas fichas de controle de atendimento médico individual no envelope, garantindo que a ficha está no envelope correto e devolverá à recepção;
VII. Os prontuários deverão ser retirados também para outros fins dentro da unidade, tais como: visitas e atendimentos domiciliares, grupos operativos, busca ativa,matriciamento de NASF, procedimentos - curativos, retiradas de pontos, teste de gravidez, testes rápidos, lavagem de ouvido, administração de medicações e outros) e entregues à recepção;

OBS: Caso mais de um membro da família seja atendido por diferentes profissionais no mesmo dia, anotar a localização do envelope do prontuário na agenda ou registro de demanda espontânea junto ao nome do usuário que foi para o atendimento somente com a ficha individual.

O Agente Comunitário de Saúde pode ter acesso ao prontuário familiar para leitura erealização a atualização do envelope do prontuário com a ficha familiar apósqualquer *modificação na constituição familiar ou mudança de endereço da família ou de algum de seus membros.*[14]

Na ausência dos profissionais responsáveis pelo mesmo, os profissionais da Equipe poderão realizar *qualquer alteração no endereço e constituição familiar, mediante apresentação de comprovante de endereço ou declaração de próprio punho do chefe do domicílio ou usuário.*

3.7.2 Arquivo Inativo

Nesse arquivo guardam-se prontuários de usuários que completaram cinco ou mais anos desde a última consulta, usuários falecidos e aqueles que não pertencem mais à área de abrangência.

Os prontuários do arquivo inativo devem ser guardados preferencialmente em caixa box, devidamente identificada para este fim, em local seguro, livre de umidade, que permita boa conservação.

Os prontuários devem ser dispostos individualmenteem pastas arquivo ou

caixas Box em ordem alfabética.As caixas box devem ser identificadas externamente com o intervalo alfabético nela contido (ANEXO 6).

Decorrido o prazo mínimo de 20 (vinte) anos a partir do último registro, os prontuários em suporte de papel e os digitalizados poderão ser eliminados. Alternativamente à eliminação, o prontuário poderá ser devolvido ao paciente. O processo de eliminação deverá resguardar a intimidade do paciente e o sigilo e a confidencialidade das informações, conforme publicado na Lei Nº 13.787/2018. Para tanto, deverá ser feito o registro em livro ATA dos prontuários que foram eliminados contendo: Nome, nome da mãe, CPF, a data do Último atendimento e do descarte.

4. GUARDA E TRANSFERÊNCIA DE PRONTUÁRIO

O prontuário é um documento de guarda e manutenção permanente pelos estabelecimentos de saúde.[4]

De acordo com a Resolução do CFM n.º 1.821/07, é norma legal os documentos médicos em suporte de papel serem arquivados por tempo não inferior a vinte anos, a partir da data do último registro de atendimento do paciente.[1]

Não é concedido aos profissionais de estabelecimentos de saúde com arquivo coletivo manter prontuários em sua guarda. Tais documentos devem ser guardados na recepção da unidade de modo que se preserve o sigilo das informações neles contidas e o acesso a pessoas não obrigadas a esse compromisso.

Em casos de perda ou extravio de prontuário, cabe à chefia da unidade de saúde instaurar os procedimentos de busca deste documento. Caso o prontuário não seja localizado antes da ação de saúde a que o usuário será submetido (consulta, ação educativa, etc), as anotações devem ser realizadas em Ficha de controle médico individual avulsas.Estas folhas devem ser arquivadas em envelope e local próprio conforme item 3.7 deste documento e adicionadas ao prontuário, quando esse for recuperado.

Caso o prontuário não seja recuperado, após esgotar todas as buscas possíveis,deve-se realizar Boletim de Ocorrência do desaparecimento ao órgão competente e anexar uma cópia ao novo prontuário. Além disso, aconselha-se que os profissionais envolvidos no cuidado em saúde do usuário elaborem relatório contendo os principais dados referentes à sua história clínica, em substituição parcial ao prontuário perdido.

4.1 Transferência de prontuário entre Distritos Sanitários e/ou Unidades de Saúde do município de Contagem-MG.

Em caso de mudança de endereço do usuário/família, a nova unidade responsável pelo usuário deverá solicitar o prontuário a unidade de origem.

A unidade de origem deverá enviar o prontuário à nova unidade, em envelope lacrado, protocolado em duas vias. Deve-se fazer oTERMO DE MOVIMENTAÇÃO DE PRONTUÁRIO(ANEXO 5)constando o nome do usuário e o número de folhas de controle médico individual de cada prontuário. Encaminhar via malote.

A unidade recebedora deverá assinar as primeiras vias dos protocolos e devolver para a unidade de origem. O arquivamento dos protocolos deverá ser realizado no Arquivo inativo conforme item 3.7.2 deste documento.

Em caso de divergência ao conferir protocolo e prontuário, a unidade recebedora deverá devolver o prontuário e protocolo para a unidade de origem para correção dos erros.

5. ACESSO AO PRONTUÁRIO PELO CIDADÃO

De acordo com o Código de Ética Médica, o acesso aos prontuários deve seguir as seguintes condições:

5.1 Solicitação pelo próprio usuário

O prontuário pertence ao usuário. É, portanto, um direito do usuário ter acesso, a qualquer momento, ao seu prontuário e solicitar por escrito o diagnóstico e tratamento indicado e realizado até o momento, com a identificação do nome do profissional e o número de registro no órgão de regulamentação e controle da profissão (CRM, COREN, CRO, CFP etc), podendo, inclusive, solicitar cópias do mesmo. [4]

Na Portaria nº 8.270, de 05 de janeiro de 2018, a entrega da cópia de prontuários médicos e sua tramitação no âmbito da Secretaria de Saúde do Município de Contagem acontecerá nas seguintes hipóteses:

I – autorização expressa do paciente deverá ser realizada nos moldes do direito de representação, ou seja, somente será fornecido o prontuário a terceiro mediante a apresentação de procuração com poderes específicos, contendo firma reconhecida devidamente por cartório de notas, a qual deverá conter:

a) período de autorização de acesso ao prontuário médico do paciente;
b) identificação e qualificação da pessoa autorizada a ter acesso e a extrair cópia do prontuário médico;
c) indicação expressa da finalidade da autorização;
d) declaração expressa de que se responsabiliza pela utilização das informações contidas no prontuário médico.

Caso o paciente não saiba assinar ou não possa assinar, além da aposição da impressão datiloscópica dele, a autorização em forma particular deverá ser assinada a rogo por duas testemunhas (Art. 30 § 2º e 221, § 1º da Lei Federal nº 6.017/1973 e art. 595 do Código Civil), que deveram ter suas firmas reconhecidas.

II – ordem judicial deverá ser realizada no prazo consignado pela respectiva autoridade judiciária competente, devendo o referido documento ser entregue a Diretoria de Assuntos Jurídicos em envelope lacrado devido ao seu caráter sigiloso. A disponibilização de prontuário médico decorrente de autorização expressa do paciente será realizada no prazo de 15 (quinze) dias úteis.

Em caso de dúvidas quanto à disponibilização regular dos prontuários médicos, esta deverá ser enviada a Assessoria Jurídica da Secretaria Municipal de Saúde, que deverá deliberar sobre a demanda.

No caso de solicitação de cópia pelo usuário, a equipe poderá providenciar a cópia e entregar em mãos ou, caso não seja possível, o paciente

deverá ser acompanhado por um membro da equipe de saúde para a realização da reprodução xerográfica. Em qualquer um dos casos, deverá ser registrado no prontuário a data de solicitação de cópia.

O Código de Ética Médica orienta, ainda que:

> **Art. 74** É vedado ao médico revelar sigilo profissional relacionado a paciente menor de idade, inclusive a seus pais ou representantes legais, desde que o menor tenha capacidade de discernimento, salvo quando a não revelação possa acarretar dano ao paciente.
> **Art. 85**É vedado permitir o manuseio e o conhecimento dos prontuários por pessoas não obrigadas ao sigilo profissional quando sob sua responsabilidade
> **Art. 88**É vedado ao médico negar ao paciente acesso ao seu prontuário, deixar de lhe fornecer cópia quando solicitada, bem como deixar de lhe dar explicações necessárias à sua compreensão, salvo quando ocasionarem riscos ao próprio paciente ou a terceiros.
> **Art. 89**É vedado ao médico liberar cópias do prontuário sob sua guarda salvo quando autorizado por escrito, pelo usuário, para atender ordem judicial ou para a sua própria defesa.
>
> § 1º: Quando requisitado judicialmente o prontuário será disponibilizado ao perito médico nomeado pelo juiz.
>
> § 2º: Quando o prontuário for apresentado em sua própria defesa, o médico deverá solicitar que seja observado o sigilo profissional
>
> **Art. 90** É vedado ao médico deixar de fornecer cópia do prontuário de seu paciente quando requisitado pelos Conselhos Regionais de Medicina.
> **Art. 91**É vedado ao médico deixar de atestar atos executados no exercício profissional, quando solicitado pelo paciente ou por seu representante legal.

Os gestores/médicos que se recusam a entregá-los estão suscetíveis a serem responsabilizados na esfera criminal por crime de desobediência (art. 330 do Código Penal), além de serem alvos de multas e de medidas de busca e apreensão de documentos.

Usuários com distúrbios mentais têm direito ao acesso a seu prontuário, mas esse direito tem restrições, a critério médico, para evitar danos ao próprio paciente ou resguardar a segurança de outros.[11]

Para os profissionais da Odontologia também está previsto em lei que constitui infração ética negar, ao paciente ou periciado, acesso a seu prontuário, deixar de lhe fornecer cópia quando solicitada, bem como deixar de lhe dar explicações necessárias à sua compreensão, salvo quando ocasionem riscos ao próprio paciente ou a terceiros.[15]

Recomenda-se que:

- A leitura do prontuário deve ser feita acompanhada por um profissional da unidade para evitar mal entendidos
- O prontuário não deve sair da Unidade e nem circular pelas mãos do Usuário desacompanhado

5.2Solicitação dos familiares e/ou do responsável legal do usuário

O menor de idade goza do direito à sua intimidade, protegida pela Constituição Federal, sendo que a revelação do segredo profissional médico somente se justifica quando o menor não possuir capacidade de discernimento ou a sua revelação possa acarretar danos ao próprio paciente.[12]

É importante destacar que, sob a ótica do Direito Médico e, portanto, da ética médica, não podemos utilizar como parâmetro a maioridade civil, mas a efetiva capacidade de discernimento da criança, que será avaliada pelo médico, este sim com verdadeira responsabilidade sobre a saúde do menor.[12]

Assim, quando a criança ou o adolescente possui capacidade de discernimento ou não há risco para o paciente na manutenção do sigilo, cabe ao médico zelar pelo segredo profissional, protegendo a intimidade da criança frente aos seus genitores, e não somente de quem não possui a guarda.[12]

Caso o pedido de informações seja feito por pessoa da família do usuário, é necessária sua autorização.[4]

Em circunstâncias nas quais o usuário, internado ou não, esteja impossibilitado de autorizar a prestação de informações sobre seu estado mórbido, passado ou presente (estado de coma, distúrbios mentais), se estas forem solicitadas por parentes ou representante legal, a juízo médico, poderão ser prestadas sob forma de relatório, elaborado pelo médico assistente. Nesses casos de enfermo impossibilitado de emitir consentimento próprio, quanto maior o número de parentes consentirem, por escrito, no interesse de revelar o sigilo profissional, menor é a possibilidade da equipe sofrer representações desfavoráveis. [4]

5.3 Paciente falecido

Com o óbito do usuário, o conteúdo do prontuário ou de parte dele só será revelado se:

I. Houver uma das duas ocorrências previstas no Código de Ética Médica, artigo 102, e no Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, artigo 89, quais sejam:
   a) Justa causa, determinada pela lei e não pela autoridade
   b) Dever legal, como ocorrência de fatos cuja notificação à autoridade sanitária é compulsória;
II. Sendo incapaz o usuário, a requisição for feita por representante legal ou
III. O usuário ter deixado expressa sua vontade.
IV. Solicitação de autoridades policiais ou judiciárias.

Além disso, Segundo Recomendação 03/2014 do CFM, os profissionais médicos e instituições de tratamento médico, clínico, ambulatorial ou hospitalar podem:

I. Fornecer, quando solicitados pelo cônjuge/companheiro sobrevivente do paciente morto, e sucessivamente pelos sucessores legítimos do paciente em linha reta, ou colaterais (tios, primos) até o quarto grau, os prontuários médicos do paciente falecido: desde que documentalmente comprovado o vínculo familiar e observada a ordem de vocação hereditária, e
II. Informar os pacientes acerca da necessidade de manifestação expressa da objeção à divulgação do seu prontuário médico após a sua morte.[3]

O Conselho Federal de Medicina defende a ideia de que o sigilo médico deve ser respeitado e, que o fornecimento dos documentos em questão deve ocorrer da forma preconizada nas manifestações acima, em observância ao Código de Ética Médica e à Resolução CFM n.º 1605/2000.[10]

5.4 Solicitação por outras entidades

Os convênios médicos e as companhias de seguro são os principais solicitantes.

Salvo com autorização expressa do usuário, é vedado fornecer tais informações.

É conveniente que, mediante um protocolo, o médico assistente seja consultado para sua certificação de que o acesso ao prontuário não trará danos ao usuário. Em casos de dúvidas, o Conselho Regional de Medicina deverá ser consultado. Em casos especiais, é de bom senso que o médico deixe no prontuário um aviso de ser inconveniente à cessão do prontuário ao respectivo paciente. [4]

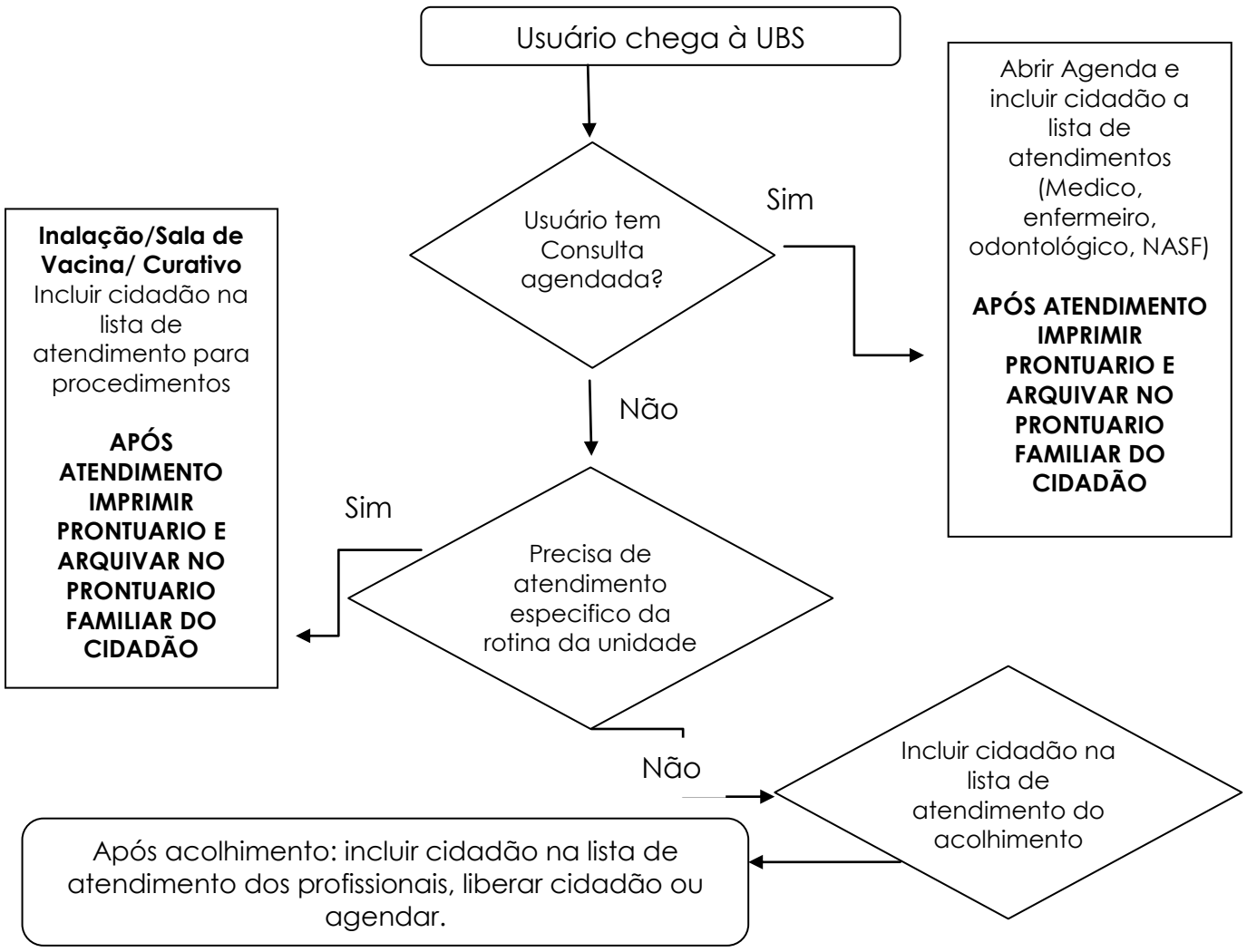
6. PRONTUÁRIO ELETRÔNICO

A digitalização e a utilização de sistemas informatizados para a guarda, o armazenamento e o manuseio de prontuário de paciente são regidas pelasLei nº 13787/2018 e 13.709/2018.

Para unidades que fazem registros em prontuários eletrônicos, as premissas básicas de registro devem ser respeitadas:

a) No sistema o prontuário do paciente é aberto automaticamente logo que o paciente é cadastrado na unidade.
b) O prontuário eletrônico possui todos os itens para o correto registro dos dados do cliente.
c) Para as unidades que possuem o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) o acesso do usuário deverá acontecer conforme Fluxo.
d) Para os usuários/unidades que solicitarem cópia do prontuário permanece a orientação anterior e o prontuário deverá ser impresso para posterior entrega.

Fluxo de acesso ao usuário no Prontuário Eletrônico do Cidadão



7. REGISTRO

O nome completo do usuário- sem abreviação, a data de nascimento, nome da mãe, endereço e o número do cartão SUS, devem constar em todas as folhas de controle médico individual.

Os profissionais de saúde estão obrigados a assinar e carimbar ou escrever seu nome legível e sua respectiva inscrição no Conselho Regional de sua categoria a cada atendimento registrado no prontuário, conforme legislação vigente de cada categoria.

As anotações na ficha de controle médico individual devem ser feitas de forma legível, permitindo a identificação dos profissionais de saúde envolvidos no cuidado do usuário, evitando deixar linhas em branco e espaços entre as evoluções e após a assinatura.

Todos os profissionais devem registrar todos os dados relevantes referentes à anamnese, exame físico, resultados de exames complementares e conduta profissional na ficha de controle médico individual.

Nos casos emergenciais, nos quais seja impossível a coleta de história clínica do paciente, deverá constar relato da condição clínica completo de todos os procedimentos realizados e que tenham possibilitado o diagnóstico e/ou a remoção para outra unidade. [10]

As informações de educação em saúde e de acompanhamento do usuário à sua própria condição ou patologias deverão ser registradas no prontuário e transcritas para os instrumentos adequados, como a Caderneta da Criança ou o Cartão da Gestante. [13]

Quando houver necessidade de encaminhamento do usuário para um serviço de referência ou para internação, as informações deverão ser transcritas para o formulário próprio. Da mesma maneira, no retorno do usuário, os exames, os tratamentos e as condutas prescritos deverão ser transcritos no prontuário e o formulário de contra-referência arquivado em anexo. [13]

As informações contidas no prontuário são a base para a análise de situação de saúde da população adscrita, programação das ações, controle e avaliação, além de serem a fonte para alimentação de todos os sistemas de informação do Ministério da Saúde. [13]

Acolhimento, atendimento domiciliar, matriciamento do NASF, procedimentos, busca ativa, atendimento de grupos operativos e outras ações da equipe devem ter registros formais no prontuário.

NA FICHA DE CONTROLE MÉDICO INDIVIDUAL NÃO É PERMITIDO:

- **Escrever a lápis.**
- **Usar corretivo.**
- **Fazer rasura**
- **Deixar folhas em branco.**
- **Fazer anotações que não se referem ao registro clínico do usuário.**

Na ficha de Controle médico individual os dados de identificação do usuário poderão ser preenchidos por qualquer profissional devidamente orientado.

No espaço destinado a evolução clínica do paciente SOMENTE poderá ser feitas anotações por profissionais que estejam atuando tecnicamente com vínculo e registro nos devidos conselhos regionais de classe.

REFERÊNCIAS

(1)CFM. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 1.821, de 11 de julho de 2007. 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.

(2) CFM. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM Nº 1931/2009. Aprova o Código de Ética Médica.

(3) CRM-DF. Conselho Regional de Medicina do Distrito Federal.**RECOMENDAÇÃO CFM Nº 3/14**. Conselho Regional de Medicina do Distrito Federal . – Brasília: Conselho Regional de Medicina, 2014.

(4) Nogueira, Celso Schamalfuss.Universidade Metropolitana de Santos. Disciplina de procedimentos básicos em medicina. **Prontuário Médico**. Disponível em PRONTUÁRIO MÉDICO. https://updoc.site/download/prontuario-medico-5ad3af47a79f6_pdf.

(5) Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (Org). Textos de Apoio em Registros de Saúde. Organizado pela Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio – Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1999, 244 pgs, il. (Série Trabalho e Formação em Saúde, 1).

(6) BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Lei nº 7.115, de 29 de agosto de 1983. Dispõe sobre prova documental nos casos que indica e da outras providências.

(7) BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria MS/SAS nº 40 de 30/12/1992.

(8) COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução Nº 564, de 06 de Novembro de 2017. Aprova o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem para aplicação na jurisdição de todos os Conselhos de Enfermagem.

(9) COFEN. Conselho Federal de Enfermagem Resolução do COFEN nº 358/2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem - SAE - nas Instituições de Saúde Brasileiras.

(10) CFM. Conselho Federal de Medicina. RESOLUÇÃO CFM nº 1.605/2000. O médico não pode, sem o consentimento do paciente, revelar o conteúdo do prontuário ou ficha médica Brasília-DF, 15 de setembro de 2000.

(11) CFM. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM n.º 1.408/1994. Sobre o tratamento em Saúde Mental.

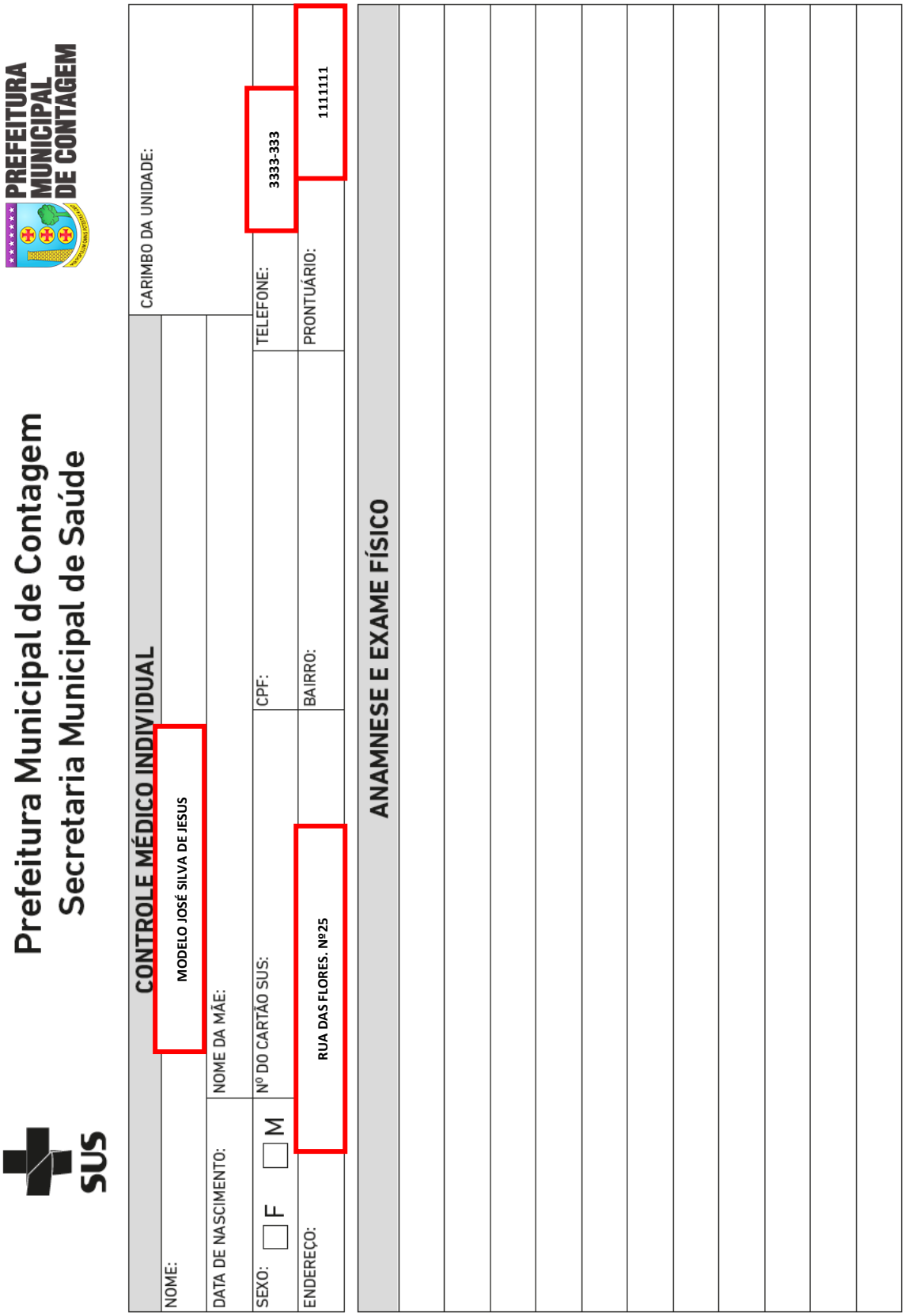
(12) São Paulo. CONSULTA Nº 156.454/11 Solicitação de entrega de prontuário ou relatório médico de filho menor de idade. Pais separados. Pedido por quem não detém a guarda da criança. Parecer subscrito pelo conselheiro adamo luinetto. Aprovado na reunião da câmara de consultas, realizada em 13.01.2012. Homologado na 4.463ª reunião plenária, realizada em 17.01.2012.

(13) MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. Manual do prontuário de saúde da família. Belo Horizonte: SES/MG, 2007. 254 p.

(14) COREN-SP. PARECER 006/2014 – CT Ementa: Acesso ao prontuário e anotação pelo Agente Comunitário de Saúde.São Paulo, 20 de Janeiro de 2014

(15) CFO. Conselho Federal de Odontologia. Resolução CFO-118/2012. Aprova O Código de Ética Odontológica.

ANEXO 1 – FORMULÁRIO DE CONTROLE MÉDICO-INDIVIDUAL



SUS

Prefeitura Municipal de Contagem
Secretaria Municipal de Saúde

PREFEITURA MUNICIPAL DE CONTAGEM

CONTROLE MÉDICO INDIVIDUAL

NOME: MODELO JOSÉ SILVA DE JESUS		CARIMBO DA UNIDADE:	
DATA DE NASCIMENTO:	NOME DA MÃE:		
SEXO: ☐ F ☐ M	Nº DO CARTÃO SUS:	TELEFONE: 3333-333	
ENDEREÇO: RUA DAS FLORES. Nº25		BAIRRO:	PRONTUÁRIO: 1111111

ANAMNESE E EXAME FÍSICO

ANEXO 2 - FICHA FAMILIAR

SUS

Prefeitura Municipal de Contagem
Secretaria Municipal de Saúde

PREFEITURA MUNICIPAL DE CONTAGEM

FICHA FAMILIAR

ENREDEREÇO: RUA DAS FLORES. Nº25		Nº DE PRONTUÁRIO:
COMPLEMENTO:	BAIRRO:	
CEP: 00000-000	TELEFONE RESIDENCIAL: 3333-333	

RESPONSÁVEL FAMILIAR

Nº	Nº DE PRONTUÁRIO NO SISTEMA:	NOME:	CNS:	CELULAR:
01	1111111	MODELO JOSÉ SILVA DE JESUS	00000000001	999999999991

MEMBROS DA FAMÍLIA

Nº	Nº DE PRONTUÁRIO NO SISTEMA	NOME	PARENTESCO *	CNS	CELULAR
02	1111112	MARIA JOSÉ DE JESUS	01	00000000002	999999999992
03					
04					
05					
06					
07					
08					
09					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

*LEGENDA: 01 – CÔNJUGE/COMPANHEIRO(A); 02 - FILHO(A); 03 - ENTEADO(A); 04 - NETO(A)/BISNETO(A); 05 - PAI/MÃE; 06 - SOGRO(A); 07 - IRMÃO/IRMÃ; 08 - GENRO/NORA; 09 - OUTRO PARENTE; 10 - NÃO PARENTE

ANEXO 3 – TERMO DECLARAÇÃO DE ENDEREÇO PARA PACIENTE QUE NÃO POSSUI COMPROVANTES OFICIAIS

PREFEITURA MUNICIPAL DE CONTAGEM

TERMO DE DECLARAÇÃO DE ENDEREÇO

SUS Sistema Único de Saúde

Eu, _____portador (a) do RG nº_____, expedido em ____/____/____ pelo órgão expedidor _____, inscrito(a) no CPF nº _____, DECLARO para os devidos fins de comprovação de residência, sob as penas da Lei (art. 2º da Lei 7.115/83), que sou residente e domiciliado na_____, nº_____, Complemento: _____ BAIRRO _____
CEP _____, na cidade de _____, Estado _____.

Declaro ainda, estar ciente de que declaração falsa pode implicar na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal, *in verbis*:

> "**Art. 299** – *Omitir, em documento público ou particular, declaração que nele deveria constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre o fato juridicamente relevante.*
> *Pena: reclusão de 1 (um) a 5 (cinco) anos e multa, se o documento é público e reclusão de 1 (um) a 3 (três) anos, se o documento é particular."*

Contagem, _____ de _____ de _____.

_____

Nome Completo do Declarante

PREFEITURA MUNICIPAL DE CONTAGEM

TERMO DE DECLARAÇÃO DE ENDEREÇO

SUS Sistema Único de Saúde

Eu, _____portador (a) do RG nº_____, expedido em ____/____/____ pelo órgão expedidor _____, inscrito(a) no CPF nº _____, DECLARO para os devidos fins de comprovação de residência, sob as penas da Lei (art. 2º da Lei 7.115/83), que sou residente e domiciliado na _____,nº_____, Complemento: _____ BAIRRO _____
CEP _____, na cidade de _____, Estado _____.

Declaro ainda, estar ciente de que declaração falsa pode implicar na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal, *in verbis*:

> "**Art. 299** – *Omitir, em documento público ou particular, declaração que nele deveria constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre o fato juridicamente relevante.*
> *Pena: reclusão de 1 (um) a 5 (cinco) anos e multa, se o documento é público e reclusão de 1 (um) a 3 (três) anos, se o documento é particular."*

Contagem, _____ de _____ de _____.

_____

Nome Completo do Declarante

ANEXO 4 – DECLARAÇÃO DE CADASTRO DO USUÁRIOPELA UNIDADE

PREFEITURA MUNICIPAL DE CONTAGEM

DECLARAÇÃO DE CADASTRO DO USUÁRIO

SUS Sistema Único de Saúde

Declaramos para os devidos fins que o usuário _____
_____
portador (a) do RG nº_____, expedido em ____/____/____ pelo órgão expedidor _____, inscrito(a) no CPF nº _____, está cadastradono endereço: _____, nº_____,
Complemento: _____ BAIRRO _____ CEP _____, pela Unidade Básica de Saúde: _____
Distrito: _____,

Contagem, ____ de _____ de _____.

_____

Assinatura do Profissional da Equipe

PREFEITURA MUNICIPAL DE CONTAGEM

DECLARAÇÃO DE CADASTRO DO USUÁRIO

SUS Sistema Único de Saúde

Declaramos para os devidos fins que o usuário _____
_____
portador (a) do RG nº_____, expedido em ____/____/____ pelo órgão expedidor _____, inscrito(a) no CPF nº _____, está cadastrado no endereço: _____, nº_____,
Complemento: _____ BAIRRO _____ CEP _____, pela Unidade Básica de Saúde: _____
Distrito: _____,

Contagem, ____ de _____ de _____.

_____

Assinatura do Profissional da Equipe

ANEXO 5- TERMO DE MOVIMENTAÇÃO DE PRONTUÁRIO

PREFEITURA MUNICIPAL DE CONTAGEM	TERMO DE MOVIMENTAÇÃO DE PRONTUÁRIO		
Encaminhamos o prontuário identificado abaixo para que seja dada continuidade na assistência da referida família.			
IDENTIFICAÇÃO DO PRONTUÁRIO			
Número de páginas do prontuário	**ESF Responsável**		
Nome do usuário			
Endereço	**Nº**	**Compl.**	**Bairro**
CEP	**Telefone**		
Município	**Microárea**		
UBS DE ORIGEM			
Nome da UBS			
Endereço		**Nº**	**Bairro**
Nome do Técnico		**Função**	
Data	**Assinatura**		
UBS DE DESTINO			
Nome da UBS			
Endereço		**Nº**	**Bairro**
Nome do Técnico		**Função**	
Data	**Assinatura**		

Controle de Prontuário Médico no Arquivo Inativo

Intervalo "_____" Caixa Box Nº _____

Distrito Sanitário: _____ **UBS de Origem:** _____

Data do arquivamento: _____/_____/_____ **Arquivo morto de destino:** _____

Nº	NOME DO USUÁRIO	DATA DE NASCIMENTO	NOME DA MÃE
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			

SUS

Secretaria de
Saúde

PER POPULUM OMNIS POTESTAS A DEO

PREFEITURA MUNICIPAL DE CONTAGEM