



PARECER CREMEB Nº 10/20
(Aprovado em Sessão Plenária de 06/10/2020)

PROCESSO CONSULTA Nº. 000.018/2019

ASSUNTO: PRONTUÁRIO - ERRO DE REGISTRO – COM FAZER A CORREÇÃO.

RELATORA: CONSA. IZABELLA SERAPHIM PITANGA ATHAYDE

EMENTA: A retificação de um prontuário pode e deve ser feita, visando corrigir ou completar dados relevantes ao atendimento prestado. A retificação deve ser feita através de uma errata (documento com esta finalidade específica), com a participação da Comissão de Revisão de Prontuários e do Diretor Técnico, quando necessário.

DA CONSULTA:

Profissional médica encaminha consulta relativa à possibilidade de correção de registro em prontuário físico. Segundo a consulente, o hospital em que atua não dispõe de prontuário eletrônico (implantação em fase de análise). Desta forma, as evoluções médicas, prescrições e relatórios são digitadas e impressas. Em auditoria de prontuário, verificou-se erros frequentes de nome, data e título do documento.

Conclui solicitando orientação de como retificar tais documentos, ressaltando que as prescrições contêm assinatura de vários profissionais, o que torna o processo de retificação complexo. Encaminha cópia do pedido de consulta ao Diretor Geral da Unidade.

FUNDAMENTAÇÃO DO PROCESSO CONSULTA Nº. 18/2019

Para respaldar o presente parecer, foram analisadas as seguintes normas e documentos:

No âmbito legal:

- [Decreto-Lei nº. 2.848/1940](#): Institui o Código Penal Brasileiro;

Na esfera ética, os Princípios Fundamentais do Código de Ética Médica vigente (CEM/2018)¹ mencionam diretrizes para a conduta dos profissionais, estabelecendo que:

I - A Medicina é uma profissão a serviço da saúde do ser humano e da coletividade e será exercida sem discriminação de nenhuma natureza;

¹ <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2018/2217>



II - O alvo de toda a atenção do médico é a saúde do ser humano, em benefício da qual deverá agir com o máximo de zelo e o melhor de sua capacidade profissional;

Dentre as normas deontológicas, o Código de Ética Médica proíbe ao médico, entre outras vedações:

Art. 87. 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.

§ 3º Cabe ao médico assistente ou a seu substituto elaborar e entregar o sumário de alta ao paciente ou, na sua impossibilidade, ao seu representante legal.

Outras Normas Éticas:

- [Resolução CFM nº. 1.638/2002](#)
- [Parecer Consulta nº. 62.659/1998 – CREMESP](#)
- [Parecer Consulta nº. 2.065/2009 CRM-PR](#)

DO PARECER CONCLUSIVO:

A [Resolução CFM nº. 1.638/2002](#) define prontuário médico e torna obrigatória a criação da Comissão de Revisão de Prontuários nas instituições de saúde.

A resolução citada, em seu art. 1º, define prontuário médico como 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.

O art. 2º determina que a responsabilidade pelo prontuário médico cabe ao médico assistente e aos demais profissionais que compartilham do atendimento e à hierarquia médica da instituição (chefias de equipe, chefias da clínica, do setor, até o diretor da divisão médica e/ou diretor técnico).

O art. 3º torna obrigatória a criação das Comissões de Revisão de Prontuários nos estabelecimentos e/ou instituições de saúde onde se presta assistência médica e o art. 4º trata da forma de criação da Comissão, devendo ocorrer por designação da direção do estabelecimento, por eleição do corpo clínico ou por qualquer outro método que a instituição julgar adequado, sendo coordenada, necessariamente, por um médico.

O art. 5º estabelece as competências da Comissão de Revisão de Prontuários. Inicialmente, deverá a Comissão observar os itens que deverão constar obrigatoriamente do prontuário confeccionado em qualquer suporte, eletrônico ou papel: identificação do paciente; anamnese, exame físico, exames complementares solicitados e seus respectivos resultados, hipóteses diagnósticas, diagnóstico definitivo



e tratamento efetuado; evolução diária do paciente. Nos prontuários em suporte de papel, a legibilidade da letra dos profissionais que atenderam o paciente, bem como a identificação destes profissionais. Nos casos emergenciais, nos quais seja impossível a colheita de história clínica do paciente, relato médico completo de todos os procedimentos realizados e que tenham possibilitado o diagnóstico e/ou a remoção para outra unidade.

Compete também à Comissão assegurar a responsabilidade do preenchimento, guarda e manuseio dos prontuários, que cabem ao médico assistente, à chefia da equipe, à chefia da clínica e à direção técnica da unidade.

A íntegra da Resolução CFM nº. 1.638/2002 pode ser acessada em:

<https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2002/1638>

Em relação à possibilidade de retificação do prontuário, coadunamos com o entendimento exarado no [Parecer Consulta nº. 2.065/2009 - CRM-PR](#), no sentido de que a correção posterior ao fato é algo possível, pois a existência por si só de uma Comissão de Revisão de Prontuários nas instituições já contempla este objetivo. Segundo o Parecer citado, a melhor maneira de realizar a correção não seria a de substituir uma parte já preenchida do prontuário, mas sim, anexar uma folha que indique as correções, datada e assinada, bem como a justificativa para tal, sendo uma medida direcionada a tornar o ato da correção mais transparente, sem que o prontuário sofra algum tipo de adulteração.

O [Parecer Consulta nº. 62.659/1998 - CREMESP](#) esclarece que no Código de Ética Médica não há previsão de prazo para complementação de itens do prontuário, uma vez que ao médico cabe preencher o respectivo prontuário imediatamente após o ato realizado. Entretanto, o Parecer entende que uma política de correção de erros ou omissões no prontuário do paciente pode ser implementada, vindo a atender eventuais falhas do preenchimento destes prontuários.

É importante ressaltar que a alteração do prontuário deve sempre ser feita em benefício do paciente, para que o prontuário seja completo e compatível com os dados reais de identificação, achados do exame físico, exames complementares e conduta profissional, visando o tratamento e acompanhamento adequados do paciente, por toda a equipe de saúde que vier a atendê-lo. A alteração jamais pode ser feita para omitir dados ou inserir informações falsas, visando por exemplo criar vantagens financeiras para o profissional ou para o hospital, ou para acobertar erro médico. Tal conduta configuraria crime de falsidade ideológica (formação de documento cuja materialidade é perfeita, mas o conteúdo é falso) tipificado no artigo 299 do Código Penal:

Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia 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 fato juridicamente relevante.

Pena – reclusão de 1 (um) a 5 (cinco) anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de 1 (um) ano a 3 (três) anos, e multa, se o documento é particular”.

Se o agente for funcionário público e cometer o crime, prevalecendo-se do cargo, aumenta-se a pena de sexta parte.



Isto posto, nos prontuários hospitalares ou de serviços ambulatoriais, públicos ou privados, a correção pode e deve ser feita, sempre no intuito de corrigir erros materiais ou inserir dados relevantes que porventura não tenham sido registrados no momento adequado. Vale ressaltar, mais uma vez, que o médico é responsável pela elaboração do prontuário para registro de todo e qualquer atendimento que venha a prestar a um paciente, documento que deve ser produzido com zelo, completude e correção no momento do atendimento.

Respondendo mais diretamente à consulente, nos prontuários de papel, a letra do profissional deve ser legível e não deve haver rasuras. Quando necessária, a retificação pode ser feita através de uma errata, que deverá ser anexada ao prontuário, na qual deve constar a data da retificação, os dados corretos a serem inseridos ou retificados, sem rasuras, e uma pequena justificativa para a alteração das informações (exemplo: erro material ao escrever os números de determinado resultado; troca de fichas de atendimento; complementação de dados a pedido da Comissão de Revisão de Prontuários Médicos; etc.). Destaca-se que responde pela veracidade das informações quem subscreve a retificação.

A errata deve ser encaminhada à Comissão de Revisão de Prontuários, que deverá validá-la. A Comissão decidirá sobre a necessidade de direcionar a errata também ao Diretor Técnico e/ou ao Diretor Clínico, para que estes tenham ciência dos fatos envolvidos na retificação e procedam com as providências que forem cabíveis, do ponto de vista ético e administrativo, para evitar a repetição dos mesmos erros e garantir a melhora constante da qualidade dos registros médicos.

Do mesmo modo, a Comissão de Revisão de Prontuários, no uso de suas atribuições, quando constatar inconformidades nos prontuários que forem objeto de sua análise, deve registrar, no próprio prontuário, encaminhamento ao profissional responsável pelo registro, solicitando sua correção ou complementação, com a justificativa pertinente.

É o parecer.

Salvador, 6 de outubro de 2020.

Cons^a. Izabella Seraphim Pitanga Athayde
Relatora