

PARECER CFM

PREENCHIMENTO DE RESUMO DE ALTA MÉDICA HOSPITALAR PARA DOMICÍLIO, TRANSFERÊNCIA OU ÓBITO

FILLING OUT SUMMARY OF HOSPITAL MEDICAL DISCHARGE FOR DOMICILE, TRANSFER OR DEATH

*Donizetti Dimer Giamberardino Filho **

*Conselheiro relator CFM

Palavras-chave – *Alta hospitalar, responsabilidade, assistente, hierarquia, óbito, prontuário.*

Keywords – *Hospital discharge, responsibility, assistant, hierarchy, death, medical records.*

EMENTA

O sumário de Alta Médica Hospitalar é documento obrigatório na composição do prontuário médico, sendo sua realização de responsabilidade do médico assistente, respeitando a descrição de hierarquia prevista na Resolução CFM nº 1.638/2002.

DA CONSULTA

Justificativa: Médico faz a seguinte apresentação: “No meu local de trabalho o Hospital está solicitando que eu realize o preenchimento do resumo de alta médica, sendo que não fui eu que assisti o paciente. Geralmente esses resumos de alta que estão solicitando que eu preencha são de pacientes que vieram a óbito. Portanto, gostaria de um parecer e/ou orientação para tal situação.

DO PARECER

O consulente indaga a respeito de a quem pertence a obrigação de realizar o resumo de alta médica hospitalar. A Resolução CFM nº 1.638/2002 determina em seus artigos 1º, 2º, 3º, 4º e 5º:

Art. 1º – Definir 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.

Art. 2º – Determinar que a responsabilidade pelo prontuário médico cabe:

I. Ao médico assistente e aos demais profissionais que compartilham do atendimento;

II. À hierarquia médica da instituição, nas suas respectivas áreas de atuação, que tem como dever zelar pela qualidade da prática médica ali desenvolvida;

III. À hierarquia médica constituída pelas chefias de equipe, chefias da Clínica, do setor até o diretor da Divisão Médica e/ou diretor técnico.

Art. 3º – Tornar obrigatória a criação das Comissões de Revisão de Prontuários nos estabelecimentos e/ou instituições de saúde onde se presta assistência médica.

Art. 4º – A Comissão de que trata o artigo anterior será criada por designação da Direção do estabelecimento, por eleição do Corpo Clínico ou por qualquer outro método que a instituição julgar adequado, devendo ser coordenada por um médico.

Art. 5º – Compete à Comissão de Revisão de Prontuários:

I. Observar os itens que deverão constar obrigatoriamente do prontuário confeccionado em qualquer suporte, eletrônico ou papel:

a. Identificação do paciente – nome completo, data de nascimento (dia, mês e ano com quatro dígitos), sexo, nome da mãe, naturalidade (indicando o município e o estado de nascimento), endereço completo (nome da via pública, número, complemento, bairro/distrito, município, estado e CEP);

b. Anamnese, exame físico, exames complementares solicitados e seus respectivos resultados, hipóteses diagnósticas, diagnóstico definitivo e tratamento efetuado;

c. Evolução diária do paciente, com data e hora, discriminação de todos os procedimentos aos quais o mesmo foi submetido e identificação dos profissionais que os realizaram, assinados eletronicamente quando elaborados e/ou armazenados em meio eletrônico;

d. Nos prontuários em suporte de papel é obrigatória a legibilidade da letra do profissional que atendeu o paciente, bem como a identificação dos profissionais prestadores do atendimento. São também obrigatórias a assinatura e o respectivo número do CRM;

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

I. 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.

O Resumo/Sumário de Alta é citado em publicações do setor Saúde:

Manual de Orientação Ética e Disciplinar, publicado em 2000 pelo CRM-SC; Parecer Cremesp nº 40/2009; Jornal do Cremesp, edição 312, publicada em março de 2014, seção “Jovem Médico: Prontuário Médico”; Parecer Consulta CRM-PA 7/2015; entre outras do Ministério da Saúde.

As certificações de qualidade hospitalar recomendam o documento de Sumário de Alta, sendo que a Joint Commission International (JCI) também indica sua necessidade, preenchido na alta hospitalar em formulário a ser definido pela Instituição, prontuário manual ou eletrônico, devendo ser entregue ao paciente, representante ou responsável legal.

Neste sentido, podemos aduzir que entre os documentos que constituem o prontuário médico está o Resumo de Alta.

Este sumário deve apresentar o conjunto dos principais registros realizados durante a permanência do paciente em atendimento, representados pela identificação do paciente,

período de permanência, histórico dos antecedentes, motivo da internação, prescrição, evolução clínica, procedimentos e principais exames complementares realizados, condutas terapêuticas adotadas, diagnósticos da admissão e da alta hospitalar, orientação e conduta pós-alta. O conjunto de dados ou conteúdo apresentado deve ser conciso, preciso e adequado para a comunicação entre profissionais de saúde, paciente ou seus responsáveis legais.

Neste sentido, conforme a Resolução CFM nº 1.638/2002, a responsabilidade inicial do preenchimento do prontuário, e por consequência do Resumo de Alta, pertence ao médico assistente, à chefia da equipe, à Direção Clínica e à Direção Técnica, nesta ordem.

O § 3º do artigo 87 do Código de Ética Médica, Resolução CFM nº 2.217/2018, estabelece que “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”.

A Resolução CFM nº 2.147/2016 estabelece normas sobre responsabilidade, direitos e atribuições de diretores técnicos, diretores clínicos e chefias de serviço em ambientes médicos. Nesta linha, outra importante norma é o Regimento de Corpo Médico da

Instituição, que visa disciplinar os deveres e os direitos dos médicos pertencentes ao corpo funcional do Hospital, desde que não contrarie as normas e resoluções do CFM e CRM Regionais.

São normas estabelecidas em assembleias específicas do corpo médico, constantes no seu regimento interno e registradas no CRM de sua jurisdição.

As instituições hospitalares também podem ter em seu corpo médicos contratados formalmente, cujas atribuições envolvam exercer atividade complementar que porventura não seria realizada por algum médico assistente.

DA CONCLUSÃO

O sumário de Alta Médica Hospitalar é documento obrigatório na composição do prontuário médico. A responsabilidade do preenchimento do prontuário pertence ao médico assistente, sendo também corresponsabilidade do Chefe do Serviço correspondente, do Diretor Clínico e do Diretor Técnico, nesta ordem.

Neste sentido, a realização do sumário de alta é de responsabilidade do médico assistente, respeitando a descrição de hierarquia prevista na Resolução CFM nº 1.638/2002.

É o parecer, SMJ.

Brasília, 22 de novembro de 2018.

DONIZETTI DIMER GIAMBERARDINO FILHO

Conselheiro-Relator

PROCESSO-CONSULTA CFM nº 9/2018

PARECER CFM nº 36/2018

Aprovado e Homologado

Sessão Plenária de 22 de novembro de 2018.