

**PROCESSO-CONSULTA CFM Nº 4.728/08 – PARECER CFM Nº 10/09**

|                     |   |
|---------------------|---|
| <b>INTERESSADO:</b> | Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem   |
| <b>ASSUNTO:</b>     | Tempo de guarda de exames radiológicos; responsabilidade pela guarda dos documentos; digitalização. |
| <b>RELATOR:</b>     | Cons. José Albertino Souza  |

**EMENTA:** Os exames radiológicos e seus respectivos laudos são documentos produzidos em decorrência das atividades específicas das Clínicas de Radiologia e Diagnóstico por Imagem, quer sejam unidades isoladas, quer sejam vinculadas a estabelecimento hospitalar, portanto a responsabilidade da sua guarda segue a norma vigente para os prontuários dos pacientes.

**CONSULTA**

O COLÉGIO BRASILEIRO DE RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM (CBR) formula consulta sobre a guarda de exames radiológicos, relatando que tem recebido inúmeras consultas de seus associados apresentando dúvidas quanto ao tempo de guarda de exames radiológicos pelas Clínicas de Radiologia e Diagnóstico por Imagem nos casos em que os pacientes não fazem a retirada dessa documentação nas datas aprazadas. A não retirada dos exames radiológicos pelos pacientes gera, por longos anos, enorme acúmulo de documentos nas clínicas, o que, além de restringir os espaços normalmente exíguos desses estabelecimentos, gera custos consideráveis com as medidas necessárias à guarda dessa documentação, especialmente em relação às chapas de Raios-x. Aduz que a Resolução CFM nº 1.821/2007, que trata do tema, aparentemente não trouxe a regulamentação necessária quanto ao tempo de guarda de exames nas clínicas médicas (serviços isolados), notadamente em relação aos filmes radiográficos. Em vista disso, solicita esclarecimento das seguintes questões:

*“1) Por quanto tempo as clínicas e os serviços isolados de radiologia devem guardar os exames radiológicos (raio-x, tomografia, etc.) quando os pacientes deixam de retirá-los nos prazos convencionados (p. ex. 30 dias)?*

*2) A responsabilidade do médico e da clínica pela guarda dos exames radiológicos cessa com a retirada dos exames pelos pacientes? Em caso afirmativo, o simples protocolo de retirada dos exames radiológicos pelo paciente é suficiente para liberar o médico e a clínica do dever de guarda dessa documentação?*

*3) Nos casos em que o serviço de radiognóstico e imagenologia é prestado dentro do complexo hospitalar, porém de forma autônoma, a simples entrega do exame (filme e laudo) ao médico assistente ou a outro departamento da entidade hospitalar exime o serviço de radiologia autônomo da responsabilidade pela guarda do exame?*

*4) Após a digitalização dos exames pelas regras estabelecidas na Resolução nº 1.821/2007, é*

*possível a destruição dos originais antes de decorrido o tempo de guarda, tal qual é permitido no caso da microfilmagem?”*

## **PARECER**

De fato, a norma em vigor (Resolução CFM nº 1.821.2007) não especifica a situação posta, já que nas Clínicas de Radiologia e Diagnóstico por Imagem que atuam como unidades autônomas, os pacientes se dirigem apenas para realizar os exames solicitados pelo médico assistente, sendo geralmente o assunto abordado como se aquelas fizessem parte de estabelecimento hospitalar.

A Resolução CFM Nº 1.638/02 assim define PRONTUÁRIO MÉDICO:

*“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 assistência a ele prestada, de caráter legal, sigiloso e científico, que possibilita a comunicação entre membros da equipe multiprofissional e a continuidade da assistência médica prestada ao indivíduo”.*

Determina esta que deverá constar obrigatoriamente do prontuário confeccionado em qualquer suporte, seja eletrônico ou papel: anamnese, exame físico, **exames complementares solicitados e seus respectivos resultados**. (grifos nosso).

Dessa definição, entende-se que os exames radiológicos e seus respectivos laudos são partes integrantes dos prontuários dos pacientes.

A Lei nº 8.159, de 08 de Janeiro de 1991, que dispõe sobre a política de arquivos públicos e privados estabelece:

*“Art. 2º Consideram-se arquivos, para o fim desta lei, os conjuntos de documentos produzidos e recebidos por órgãos públicos, instituições de caráter públicos e entidades privadas em decorrência do exercício de atividades específicas, bem como por pessoa física, qualquer que seja o suporte da informação ou a natureza dos documentos.*

*(...)*

*Art. 11. Consideram-se arquivos privados os conjuntos de documentos produzidos ou recebidos por pessoas físicas ou jurídicas, em decorrência de suas atividades.*

*(...)*

*Art. 25. Ficarà sujeito à responsabilidade penal, civil e administrativa, na forma da legislação em vigor, aquele que desfigurar ou destruir documentos de valor permanente ou considerado como de interesse público e social.”*

A Resolução CFM nº 1.821/07, que aprova as normas técnicas concernentes à digitalização e uso dos sistemas informatizados para a guarda e manuseio dos documentos dos prontuários dos pacientes, assim se reporta:

*“Resolve:*

*(...)*

*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. 6º No caso de microfilmagem, os prontuários microfilmados poderão ser eliminados de acordo com a legislação específica que regulamenta essa área e após análise da Comissão de Revisão de Prontuários da unidade médico-hospital geradora do arquivo;*

*(...)*

*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”*

A Resolução CFM acima citada considera que as unidades de serviços de apoio diagnóstico e terapêutico têm documentos próprios que fazem parte dos prontuários dos pacientes.

Como se vê, os exames radiológicos e seus respectivos laudos são documentos produzidos em decorrência das atividades específicas das Clínicas de Radiologia e Diagnóstico por Imagem, quer atuem como unidades isoladas, quer sejam vinculadas a estabelecimento hospitalar, estando sujeitas à mesma norma vigente para os prontuários dos pacientes.

## **CONCLUSÃO**

Pelo exposto, nos casos de exames realizados em unidades radiológicas sem vínculo com estabelecimento hospitalar, onde o paciente não procura recebê-los para mostrá-los ao médico solicitante, permanece a responsabilidade de guarda, pois foram produzidos em decorrência de suas atividades específicas, devendo ser observado o definido na Resolução CFM nº 1.821/07. O dever de guarda em relação ao exame radiológico cessa com a sua retirada pelo paciente, no entanto deve ficar arquivado uma via do laudo emitido. Uma possibilidade seria a remessa pelos correios ao paciente ou responsável legal, mediante aviso de recebimento. A entrega pessoal dos exames deve ser feita mediante protocolo.

## **RESPOSTAS AOS QUESITOS:**

- 1) O prazo mínimo de 20 (vinte) anos, quando não forem arquivados eletronicamente em meio óptico, microfilmado ou digitalizado. (Res. CFM nº 1.821/2007)
- 2) Sim e Sim; no entanto, deverá ficar arquivado uma via do laudo emitido.
- 3) Não, pois faz parte do prontuário do paciente, devendo ser entregue ao setor responsável mediante protocolo.
- 4) Sim; desde que o sistema informatizado atenda integralmente aos requisitos do Nível de Garantia de Segurança 2 (NGS2), estabelecidos no Manual de Certificação para Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde, aprovado pelo Conselho Federal de Medicina.

Este é o parecer, SMJ.

Brasília-DF, 18 de junho de 2009

**JOSÉ ALBERTINO SOUZA**  
Conselheiro Relator