





CURSO DE ÉTICA MÉDICA

Dr. Alex Fabiano Nametala Finamore

Presidente CRMMS



DOCUMENTOS MÉDICOS



NOVO CÓDIGO DE ÉTICA 2018

CRM-MS



CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA RESOLUÇÃO CFM Nº 2.217/2018

RESOLUÇÃO CFM Nº 2.217/2018





NOVO CÓDIGO DE ÉTICA 2018

CRM-MS

Capítulo X DOCUMENTOS MÉDICOS

Art. 80 - REGISTROS MÉDICOS / ATESTADOS

Art. 81

Art. 82

Art. 83 – DECLARAÇÃO DE ÓBITO

Art. 84

Art. 85 – PRONTUÁRIO MÉDICO

Art. 86

Art. 87

Art. 88

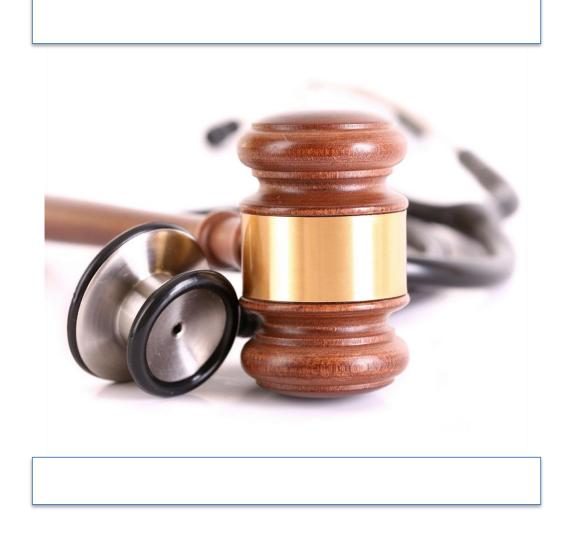
Art. 89

Art. 90

Art. 91 – REGISTROS MÉDICOS / ATESTADOS









DIREITOS E DEVERES

A validade e os efeitos do documento decorrem de lei federal que confere ao médico o **PODER** de atestar, com **FÉ PÚBLICA**, os atos profissionais pertinentes ao exercício da Medicina.

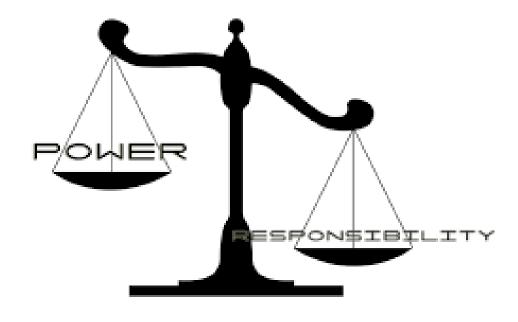
As emissões de atestados médicos e de declarações médicas constituem atos profissionais **PRIVATIVOS** dos graduados e habilitados em Medicina.

O Código de Ética Médica confere a **COMPETÊNCIA** e a **OBRIGAÇÃO**.

O direito e a obrigação de emitir atestados e declarações médicas decorrem da prática de um **ATO MÉDICO**: Consulta, tratamento, perícia, exame, etc.









REGISTROS MÉDICOS



REGISTROS MÉDICOS

SÃO OS REGISTROS DOS CUIDADOS DE SAÚDE DISPENSADOS AOS PACIENTES DURANTE DETERMINADO LAPSO TEMPORAL.

ATESTADO; Documento solene que em caráter oficial e por escrito afirma e dá veracidade a fatos.

RELATÓRIO; Descrição minuciosa e circunstanciada de fatos ocorridos.

DECLARAÇÃO; Ato ou efeito de declarar, aquilo que se declara; afirmação formal; asserção explícita.

LAUDO; Documento que contém a decisão de peritos ou árbitros, emissão de parecer e resposta a quesitos propostos por juiz ou partes interessadas.

BOLETIM; Pequeno escrito noticioso.



REGISTROS MÉDICOS

EVITAR CONTEÚDOS IDEOLÓGICOS

O texto deve materializar a constatação pessoal da ocorrência de **FATOS MÉDICOS**, suas possíveis consequências podem gerar direitos e obrigações.

A declaração deve conter e descrever integralmente a verdade fática verificada, sem **OMITIR** ou **EXTRAPOLAR** seus limites.

O conteúdo do documento **NÃO** deve conter **OPINIÕES PESSOAIS OU ILAÇÕES**, mas tão somente o que possa ser provado ou cientificamente defendido.

















RESOLUÇÃO CFM n.º 1.658/2002

(Publicada no D.O.U. de 20 de dezembro de 2002, Seção I, pg. 422)

(Alterada pela Resolução CFM nº 1851/2008)



CRIM-MS

Art. 10

O atestado médico é parte integrante do ato médico, sendo seu fornecimento direito inalienável do paciente, não podendo importar em qualquer majoração de honorários.

Art. 20

Ao fornecer o atestado, deverá o médico registrar em ficha própria e/ou prontuário médico os dados dos exames e tratamentos realizados, de maneira que possa atender às pesquisas de informações dos médicos peritos das empresas ou dos órgãos públicos da Previdência Social e da Justiça.

Art. 3º (RESOLUÇÃO CFM nº 1.851/2008)

- Na elaboração do atestado médico, o médico assistente observará os seguintes procedimentos:
- I especificar o tempo concedido de dispensa à atividade, necessário para a recuperação do paciente;
- II estabelecer o diagnóstico, quando expressamente autorizado pelo paciente;
- III registrar os dados de maneira legível;
- IV identificar -se como emissor, mediante assinatura e carimbo ou número de registro no Conselho Regional de Medicina.



CRM-MS

Art. 3º (RESOLUÇÃO CFM nº 1.851/2008) Parágrafo único

- . Quando o atestado for solicitado pelo paciente ou seu representante legal para fins de perícia médica deverá observar:
- I o diagnóstico;
- II os resultados dos exames complementares;
- III a conduta terapêutica;
- IV o prognóstico;
- V as consequências à saúde do paciente;
- VI o provável tempo de repouso estimado necessário para a sua recuperação, que complementará o parecer fundamentado do médico perito, a quem cabe legalmente a decisão do benefício previdenciário, tais como: aposentadoria, invalidez definitiva, readaptação;
- VII registrar os dados de maneira legível;
- VIII identificar-se como emissor, mediante assinatura e carimbo ou número de registro no Conselho Regional de Medicina.



CRIM-INS

Art. 40

É obrigatória, aos médicos, a exigência de prova de identidade aos interessados na obtenção de atestados de qualquer natureza envolvendo assuntos de saúde ou doença.

§ 1º

Em caso de menor ou interdito, a prova de identidade deverá ser exigida de seu responsável legal.

§ 2°

Os principais dados da prova de identidade deverão obrigatoriamente constar dos referidos atestados.

Art. 50

Os médicos somente podem fornecer atestados com o diagnóstico codificado ou não quando por justa causa, exercício de dever legal, solicitação do próprio paciente ou de seu representante legal.

Parágrafo único

No caso da solicitação de colocação de diagnóstico, codificado ou não, ser feita pelo próprio paciente ou seu representante legal, esta concordância deverá estar expressa no atestado.



CRIM-MS

Art. 60

Somente aos médicos e aos odontólogos, estes no estrito âmbito de sua profissão, é facultada a prerrogativa do fornecimento de atestado de afastamento do trabalho. § 1º

Os médicos somente devem aceitar atestados para avaliação de afastamento de atividades quando emitidos por médicos habilitados e inscritos no Conselho Regional de Medicina, ou de odontólogos, nos termos do caput do artigo.

§ 2°

O médico poderá valer-se, se julgar necessário, de opiniões de outros profissionais afetos à questão para exarar o seu atestado.

§ 3°

O atestado médico goza da presunção de veracidade, devendo ser acatado por quem de direito, salvo se houver divergência de entendimento por médico da instituição ou perito.

§ 4º

Em caso de indício de falsidade no atestado, detectado por médico em função pericial, este se obriga a representar ao Conselho Regional de Medicina de sua jurisdição.



ATESTADO E CÓDIGO DE ÉTICA

CRM-MS

- 1	
- 1	
- 1	
- 1	
- 1	
- 1	
- 1	
- 1	
- 1	
- 1	
	_



CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA

RESOLUÇÃO CFM Nº 2.217/2018





NOVO CÓDIGO DE ÉTICA 2018

CRM-MS

Capítulo X DOCUMENTOS MÉDICOS

Art. 80 - REGISTROS MÉDICOS / ATESTADOS

Art. 81

Art. 82

Art. 83 - DECLARAÇÃO DE ÓBITO

Art. 84

Art. 85 - PRONTUÁRIO MÉDICO

Art. 86

Art. 87

Art. 88

Art. 89

Art. 90

Art. 91 – REGISTROS MÉDICOS / ATESTADOS



ATESTADO E CÓDIGO DE ÉTICA

CRM-MS

Capítulo X DOCUMENTOS MÉDICOS

É vedado ao médico:

Art. 80

Expedir documento médico sem ter praticado ato profissional que o justifique, que seja tendencioso ou que não corresponda à verdade.

Art. 81

Atestar como forma de obter vantagem.

Art. 82

Usar formulários institucionais para atestar, prescrever e solicitar exames ou procedimentos fora da instituição a que pertençam tais formulários.



ATESTADO E CÓDIGO DE ÉTICA

CRM-MS

Capítulo X DOCUMENTOS MÉDICOS

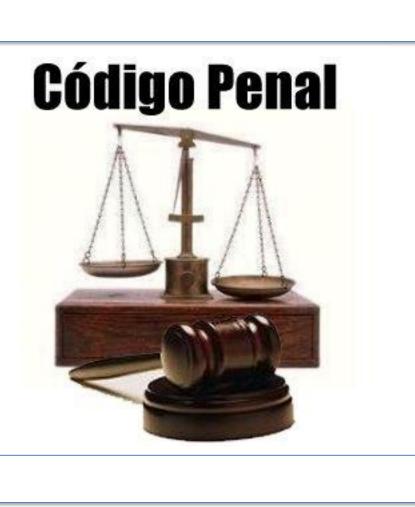
É vedado ao médico:

Art. 91

Deixar de atestar atos executados no exercício profissional, quando solicitado pelo paciente ou por seu representante legal.



CRIM-MS
CONSULIO REGONAL DE MEDICIPAL DO ESTADO DO MATO GRASSO DO DIST.





CRNL-MS
CONSIGNO REGIONAL DE MEDICINA DO LESMOD DO MADO GRASSOO DO SAL

CÓDIGO PENAL BRASILEIRO (1940)

Art. 302 – É crime: Dar o médico, no exercício da sua profissão, atestado falso

Pena - detenção, de um mês a um ano.

Parágrafo único - Se o crime é cometido com o fim de lucro, aplica-se também multa.



CRM-MS

CÓDIGO PENAL BRASILEIRO (1940)

Art. 299 – 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 a 5 a , e multa, se o documento público, reclusão de 1 a 3 a , e multa, se o documento particular

Parágrafo único - Se o agente é funcionário público, e comete o crime prevalecendose do cargo, ou se a falsificação ou alteração é de assentamento de registro civil, aumenta-se a pena de sexta parte









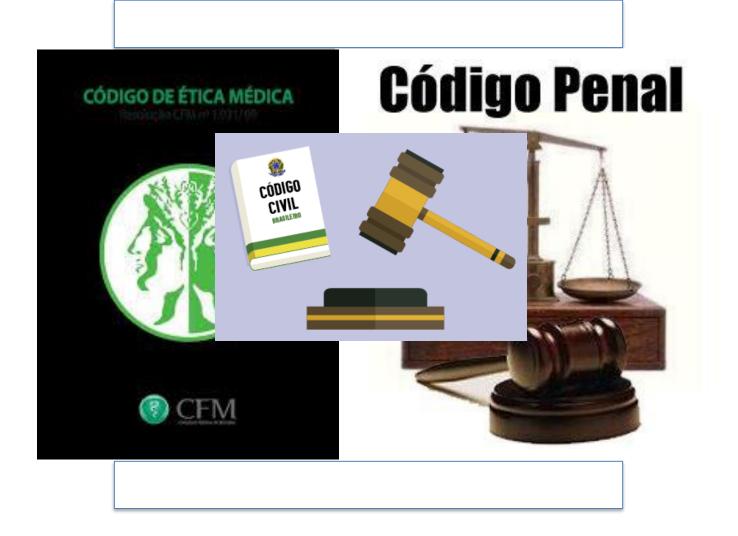




















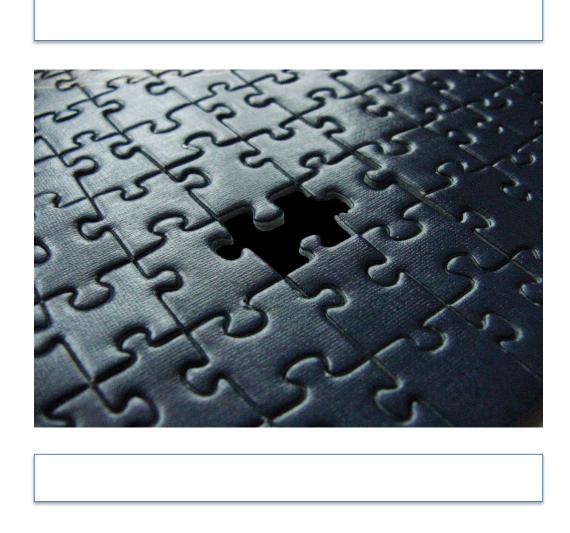


DECLARAÇÃO DE ÓBITO



DECLARAÇÃO DE ÓBITO







CRM-MS





PORQUÊ O MÉDICO??

CONSIDERA-SE que Declaração de Óbito é parte integrante da assistência médica;

CONSIDERA-SE a Declaração de Óbito como fonte imprescindível de dados epidemiológicos;

CONSIDERA-SE que a morte natural tem como causa a doença ou lesão que iniciou a sucessão de eventos mórbidos que diretamente causaram o óbito;

CONSIDERA-SE que a morte não-natural é aquela que sobrevém em decorrência de causas externas violentas;





RESOLUÇÃO CFM № 1.779/2005 (Publicada no D.O.U., 05 dez 2005, Seção I, p. 121)



RESOLUÇÃO CFM Nº 1779 / 2005

Art. 10

Art. 20

- 1) Morte natural:
- I. Morte sem assistência médica:
- II. Morte com assistência médica:
- 2) Morte fetal:
- 3) Mortes violentas ou não naturais:



RESOLUÇÃO CFM Nº 1779 / 2005

Art. 10

O preenchimento dos dados constantes na Declaração de Óbito é da responsabilidade do médico que atestou a morte.



RESOLUÇÃO CFM Nº 1779 / 2005

Art. 10

O preenchimento dos dados constantes na Declaração de Óbito é da responsabilidade do médico que atestou a morte.





RESOLUÇÃO CFM Nº 1779 / 2005

Art. 10

O preenchimento dos dados constantes na Declaração de Óbito é da responsabilidade do médico que atestou a morte.

CUIDADOS

- a)Não assinar declaração de óbito em branco
- b)Não deixar declarações previamente assinadas
- c)Ao assinar a declaração de óbito, verificar se todos os itens de identificação foram devida e corretamente preenchidos de acordo com os documentos.
- D)Evitar rasuras



RESOLUÇÃO CFM Nº 1779 / 2005

Art. 20

Os médicos, quando do preenchimento da Declaração de Óbito, obedecerão as seguintes normas:

- 1) Morte natural:
- Morte sem assistência médica:
- a) Nas localidades com Serviço de Verificação de Óbitos (SVO): A Declaração de Óbito deverá ser fornecida pelos médicos do SVO;
- b) Nas localidades sem SVO: A Declaração de Óbito deverá ser fornecida pelos médicos do serviço público de saúde mais próximo do local onde ocorreu o evento; na sua ausência, por qualquer médico da localidade.



RESOLUÇÃO CFM Nº 1779 / 2005

Art. 20

- 1) Morte natural;
- II. Morte com assistência médica:
- a) A Declaração de Óbito deverá ser fornecida, sempre que possível, pelo médico que vinha prestando assistência ao paciente.
- b) A Declaração de Óbito do paciente internado sob regime hospitalar deverá ser fornecida pelo médico assistente e, na sua falta por médico substituto pertencente à instituição.
- c) A declaração de óbito do paciente em tratamento sob regime ambulatorial deverá ser fornecida por médico designado pela instituição que prestava assistência, ou pelo SVO;
- d) A Declaração de Óbito do paciente em tratamento sob regime domiciliar (Programa Saúde da Família, internação domiciliar e outros) deverá ser fornecida pelo médico pertencente ao programa ao qual o paciente estava cadastrado, ou pelo SVO, caso o médico não consiga correlacionar o óbito com o quadro clínico concernente ao acompanhamento do paciente.



RESOLUÇÃO CFM Nº 1779 / 2005

Art. 20

2) Morte fetal:

Em caso de morte fetal, os médicos que prestaram assistência à mãe ficam obrigados a fornecer a Declaração de Óbito quando a gestação tiver duração igual ou superior a 20 semanas ou o feto tiver peso corporal igual ou superior a 500 (quinhentos) gramas e/ou estatura igual ou superior a 25 cm.



RESOLUÇÃO CFM Nº 1779 / 2005

Art. 20

3) Mortes violentas ou não naturais:

A Declaração de Óbito deverá, obrigatoriamente, ser fornecida pelos serviços médico-legais.

Parágrafo único.

Nas localidades onde existir apenas 1 (um) médico, este é o responsável pelo fornecimento da Declaração de Óbito.



RESOLUÇÃO CFM Nº 1779 / 2005

Art. 20

3) Mortes violentas ou não naturais:

A Declaração de Óbito deverá, obrigatoriamente, ser fornecida pelos serviços médico-legais.

Parágrafo único.

Nas localidades onde existir apenas 1 (um) médico, este é o responsável pelo fornecimento da Declaração de Óbito.



RESOLUÇÃO CFM Nº 1779 / 2005

Art. 20

3) Mortes violentas ou não naturais:

A Declaração de Óbito deverá, obrigatoriamente, ser fornecida pelos serviços médico-legais.

Parágrafo único.

Nas localidades onde existir apenas 1 (um) médico, este é o responsável pelo fornecimento da Declaração de Óbito.



CRM-MS

Parte |

Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte estados mórbidos, se existirem, que produziram a causa acima registrada, mencionando-se em último lugar a causa básica

a.Causa imediata ou terminal

Devido ou como consequência

b. Causa intermediária

Devido ou como consequencia de

c. Causa intermediária.

Devido ou como consequencia de

d.Causa básica da morte

Devido ou como consequencia de

Parte I I

Outras condições significativas que contribuiram para a morte, e que não entraram, porém, na cadeia acima.

e. Outros estados patológicos significativos que contribuíram para a morte, não estando, entretanto, relacionados com o estado patológico que a produziu.



CAMPOS – CAUSAS DA MORTE

49 CAUSAS DA MORTE ANOTE SOMENTE UN DIAGNOSTICO POR LINHA PARTE I		Tempe aproximato entre o inicio da doença e a morte CID *
Doença ou estado mérbido que causau diretamente a mote	a Choque hipovolêmico	2 horas
CAUSAS ANTECEDENTES Estados mórbidos, se existirom, que produziram a causa acima registrada, mercionando-se em último luger a causa básica	Rotura de varizes esofageanas	6 horas
	Bevido ou como consequência de : Hipertensão portal	2 anos
	d Esquistossomose mansônica	5 anos
PARTE II Dutras condições significativas que contribuiram para a mode, a que rão entraram, porém; na cadeia acima.	Diabetes mellitus	



NOVO CÓDIGO DE ÉTICA 2018

CRM-MS

Capítulo X DOCUMENTOS MÉDICOS

Art. 80 - REGISTROS MÉDICOS / ATESTADOS

Art. 81 Art. 82

Art. 83 – DECLARAÇÃO DE ÓBITO

Art. 84

Art. 85 - PRONTUÁRIO MÉDICO

Art. 86

Art. 87

Art. 88

Art. 89

Art. 90

Art. 91 - REGISTROS MÉDICOS / ATESTADOS



NOVO CÓDIGO DE ÉTICA 2018

CRM-MS

Capítulo X DOCUMENTOS MÉDICOS

É vedado ao médico:

Art. 83

Atestar óbito quando não o tenha verificado pessoalmente e, ou quando não tenha prestado assistência ao paciente, salvo, no último caso, se o fizer como plantonista, médico substituto ou em caso de necropsia e verificação médico legal.

Art. 84

Deixar de atestar óbito de paciente ao qual vinha prestando assistência, exceto quando houver indícios de morte violenta.



CONSIDERAÇÕES

Lei n° 61.817 de 01/12/67 e Parecer CFM n° 04/96

As peças anatômicas ou **membros amputados** em cirurgias não têm a necessidade de preenchimento de um atestado ou declaração de óbito, mesmo que o destino seja o sepultamento, necessitando apenas de um breve relatório do hospital para o cemitério. Outra solução, quando existente, é a incineração.





CRM-MS





DEFINIÇÃO

Prontuário Médico"...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". RCFM 1638/2002



CRM-MS

OBJETIVO

- 1 Facilidade de fazer o diagnóstico mais preciso, avaliar mais rapidamente o paciente
- 2 Informa sobre alguma reação adversa a medicamentos que o paciente possa ter
- 3 Prontuários corretamente preenchidos, são preciosos auxiliares para pesquisa e possibilitam a realização de trabalhos científicos.



NOVO CÓDIGO DE ÉTICA 2018

CRM-MS

Capítulo X DOCUMENTOS MÉDICOS

Art. 80 - REGISTROS MÉDICOS / ATESTADOS

Art. 81

Art. 82

Art. 83 - DECLARAÇÃO DE ÓBITO

Art. 84

Art. 85 - PRONTUÁRIO MÉDICO

Art. 86

Art. 87

Art. 88

Art. 89

Art. 90

Art. 91 - REGISTROS MÉDICOS / ATESTADOS



PRONTUÁRIO E CÓDIGO DE ÉTICA

CRM-MS

Capítulo X DOCUMENTOS MÉDICOS

É vedado ao médico:

Art. 85

Permitir o manuseio e o conhecimento dos prontuários por pessoas não obrigadas ao sigilo profissional quando sob sua responsabilidade.

Art. 86

Deixar de fornecer laudo médico ao paciente ou a seu representante legal quando aquele for encaminhado ou transferido para continuação do tratamento ou em caso de solicitação de alta.



PRONTUÁRIO E CÓDIGO DE ÉTICA

CRM-MS

Capítulo X DOCUMENTOS MÉDICOS

É vedado ao médico:

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.



PRONTUÁRIO E CÓDIGO DE ÉTICA

CRM-MS

Capítulo X DOCUMENTOS MÉDICOS

É vedado ao médico:

Art. 88

Negar ao paciente ou, na sua impossibilidade, a seu representante legal, acesso a 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

Liberar cópias do prontuário sob sua guarda exceto para atender a ordem judicial ou para sua própria defesa, assim como quando autorizado por escrito pelo paciente.

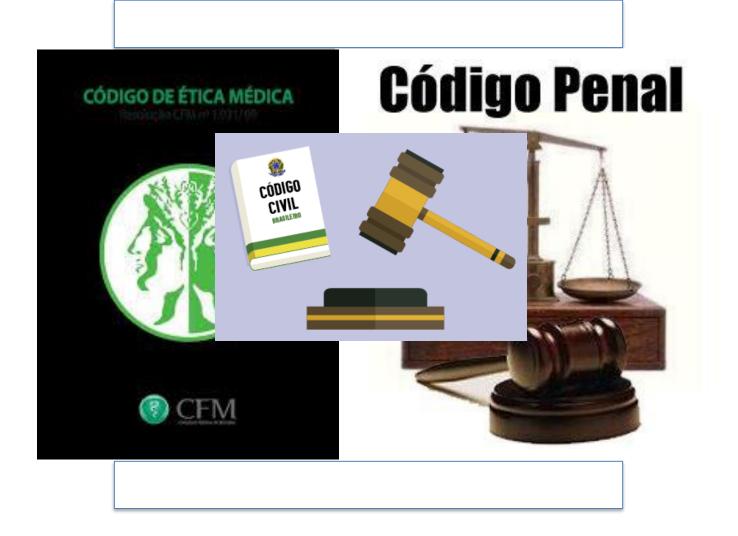
- § 1º Quando requisitado judicialmente, o prontuário será encaminhado ao juízo requisitante
- § 2º Quando o prontuário for apresentado em sua própria defesa, o médico deverá solicitar que seja observado o sigilo profissional.

Art. 90

Deixar de fornecer cópia do prontuário médico de seu paciente quando de sua requisição pelos Conselhos Regionais de Medicina.



CRM-MS







CRM-MS





CRM-MS

DEFINIÇÃO

O Termo de Consentimento Esclarecido refere-se ao documento assinado pelo paciente, ou responsável, consentindo ao médico a realização de determinado procedimento diagnóstico ou terapêutico, após haver recebido informações pertinentes. Tem como finalidade garantir a autonomia do paciente e delimitar a responsabilidade do médico que realiza os procedimentos.

Art. 22 (CEM 2018)

Deixar de obter consentimento do paciente ou de seu representante legal após esclarecê-lo sobre o procedimento a ser realizado, salvo em caso de risco iminente de morte.

O texto deve ser desprovido de **tecnicismo**, de detalhes excessivos, permitindo que o paciente ou seu representante legal, antes da realização do procedimento médico, possa mudar de opinião



CRM-MS

EMERGÊNCIAS??

Obviamente, NÃO SE DEVE PENSAR NESSE DOCUMENTO NAS EMERGÊNCIAS, nos graves perigos para a saúde pública, quando se considera que a informação seja claramente prejudicial à saúde do paciente e na RECUSA EXPLÍCITA.



CRM-MS

ISENÇÃO DE RESPONSABILIDADE??

Existe a possibilidade de o médico pensar que, uma vez assinado o Termo, está absolvido de qualquer complicação que possa ocorrer – muito embora possa ser uma peça importante em sua defesa. Entendemos que a existência do documento **NÃO O ISENTA DE SOFRER PROCESSO POR POSSÍVEL ERRO**, diante de um mau resultado, assim como o médico não pode excluir sua responsabilidade num ato profissional de que tenha participado ou indicado, ainda que o mesmo tenha sido solicitado ou consentido.

Não resta dúvida que o exercício da medicina, nos dias de hoje, oferece maior risco de contestações e de processos.

É compreensível, nesse contexto, a preocupação do médico em defender-se, contudo, a melhor defesa é o exercício profissional realizado com conhecimento competente e uma atitude respeitosa com aqueles que precisam de tratamento; o que resultará numa BOA RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE, que é fundamental na prática médica.



CRM-MS

QUAL NECESSIDADE DO CONSENTIMENTO??

Assim, Termo de consentimento nada mais é que a **PROVA ESCRITA** de que o médico cumpriu o que é determinado a todos os profissionais da área, ou seja, que permitiu ao paciente, por meio do fornecimento de todas as informações pertinentes a seus estados físico e psíquico, escolher o melhor para si, podendo **OPTAR OU NÃO PELO TRATAMENTO**

O que legitima o ato médico não é a sua permissão, mas sim a sua **INDISCUTÍVEL NECESSIDADE.**



CRM-MS





CRM-MS

CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR

Art. 6º, III, preconiza como direito básico daquele que utiliza serviços a informação clara e adequada, inclusive sobre os riscos que apresentam

Código de Defesa do Consumidor/Responsabilidade Civil/ de um lado ficará o médico, fornecedor de serviços que se obriga ao resultado certo; de outro o consumidor do serviço (que antigamente chamava-se doente; depois, paciente; a seguir, cliente; agora, consumidor)

PREOCUPAÇÕES

O Consentimento Informado deve ser praticado segundo as normas emanadas do CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA, SEM QUE SE CONVERTA NUM COMPROMISSO DE RESULTADOS.

PREOCUPAÇÕES

Transformar a relação médicopaciente, que deve ser embasada na
SOLIDARIEDADE E CONFIANÇA, numa
relação predominantemente burocrática
e jurídica

PREOCUPAÇÕES

Se o médico for obrigado a responder por resultados os doentes continuarão existindo,

MAS OS MÉDICOS DESAPARECERÃO.

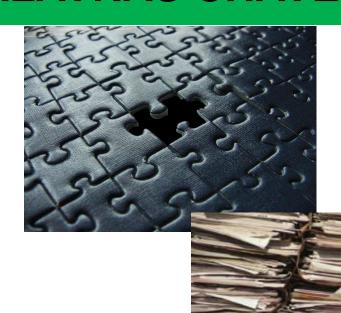


PALAVRAS CHAVE

CRM-MS











PALAVRAS CHAVE



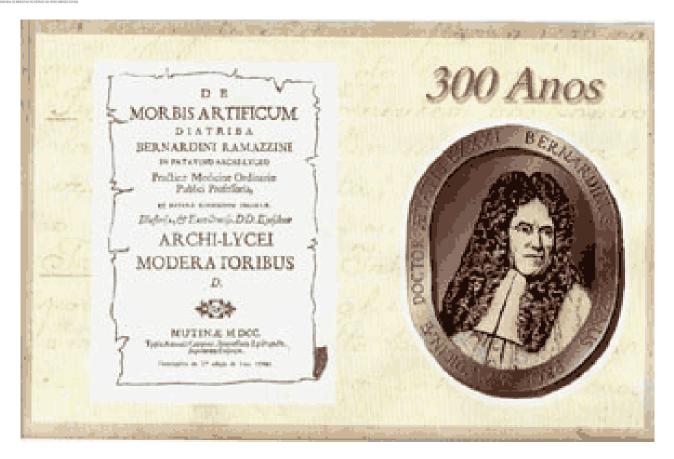


PALAVRAS CHAVE





CRM-MS



OBRIGADO