

S

Revista Brasileira de

Saúde

ISSN 3085-8089

vol. 2, n. 3, 2026

... ARTIGO 6

Data de Aceite: 29/01/2025

REGISTRO CLÍNICO E SEGURANÇA DO CUIDADO NA CLÍNICA MÉDICA: O PRONTUÁRIO COMO INSTRUMENTO ASSISTENCIAL E PROVA JURÍDICA

Gilberto Lima Neto

Médico pela Universidade do Oeste Paulista Campus Presidente Prudente.

Emanuel Mercado Cedron Benetti

Bacharel em Direito pela Universidade Dom Bosco, Campo Grande.

Hudson Amaro Barboza

Médico pela Universidade Federal de Goiás

Victória Troncon Oliveira

Médica pela Universidade do Oeste Paulista Campus Presidente Prudente.

Leticia Pirola Maziero Anacleto

Medicina – Centro Universitário de Adamantina

Renato Carneiro Anacleto

Méio pela Estácio (IDOMED) de Ribeirão Preto



Todo o conteúdo desta revista está licenciado sob a Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

Resumo: O prontuário médico constitui instrumento essencial para a prática assistencial na Clínica Médica, pois registra informações clínicas relevantes para o acompanhamento do paciente, continuidade do cuidado e tomada de decisão terapêutica. Além de sua função assistencial, o prontuário apresenta valor jurídico significativo, podendo ser utilizado como meio de prova em processos judiciais e ético-profissionais. Dessa forma, falhas de registro, como omissões, inconsistências e rasuras, podem comprometer a segurança do paciente e aumentar a vulnerabilidade do profissional e das instituições de saúde. Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, de abordagem qualitativa, realizado por meio de pesquisa bibliográfica e documental. Foram analisadas normativas e legislações vigentes no Brasil, além de literatura científica sobre registro clínico, segurança do paciente e prontuário eletrônico. Os resultados evidenciaram que o prontuário é componente central da assistência em Clínica Médica, contribuindo para a comunicação entre equipes e para a rastreabilidade das condutas. Identificou-se relação direta entre qualidade do registro clínico e segurança do cuidado, uma vez que registros completos auxiliam na prevenção de eventos adversos e na melhoria da assistência. Também foi observado que o prontuário possui força probatória relevante, sendo determinante na avaliação de condutas médicas, especialmente em casos de responsabilização civil e ética. Conclui-se que o prontuário médico, quando adequadamente preenchido, fortalece a qualidade assistencial e a segurança do paciente, além de funcionar como instrumento de proteção profissional e institucional. Assim, recomenda-se a adoção de boas práticas de registro, capacitação contínua e padronização documental, especial-

mente diante do avanço do prontuário eletrônico e das exigências legais relacionadas à proteção de dados.

Palavras-chave: Prontuário médico. Segurança do paciente. Clínica Médica.

INTRODUÇÃO

O prontuário médico constitui um dos principais instrumentos de organização do cuidado em saúde, sendo essencial para o registro das informações clínicas do paciente, acompanhamento da evolução, definição de condutas terapêuticas e continuidade da assistência. Na Clínica Médica, área caracterizada pela complexidade de diagnósticos, comorbidades e necessidade de monitoramento longitudinal, a qualidade do registro clínico torna-se ainda mais relevante, pois orienta decisões assistenciais e impacta diretamente a segurança do paciente (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2002).

Além de sua função assistencial, o prontuário possui valor legal, uma vez que representa documento oficial que pode ser utilizado como meio de prova em processos judiciais, administrativos e ético-profissionais. Nesse contexto, registros incompletos, ausência de informações essenciais, inconsistências ou rasuras podem comprometer a rastreabilidade do cuidado, dificultar a comunicação entre equipes multiprofissionais e aumentar o risco de eventos adversos (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2013; BRASIL, 2013). Ao mesmo tempo, tais falhas fragilizam a defesa profissional do médico e da instituição de saúde, contribuindo para desfechos desfavoráveis em demandas jurídicas relacionadas à responsabilização civil e ética (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2018).

A expansão do prontuário eletrônico e a crescente digitalização dos serviços de saúde também trazem novos desafios e possibilidades. Por um lado, o registro digital pode favorecer padronização, legibilidade e acesso rápido às informações, fortalecendo a segurança do cuidado. Por outro, impõe exigências quanto à autenticidade, integridade, confidencialidade e proteção de dados sensíveis, especialmente diante das normas éticas e legais vigentes (BRASIL, 2018a; BRASIL, 2018b). Assim, a documentação clínica assume papel estratégico não apenas na assistência, mas também na conformidade jurídica e na prevenção de litígios (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2007).

Diante disso, torna-se pertinente discutir o prontuário médico como elemento central na Clínica Médica, compreendendo sua importância para a segurança do paciente e seu papel como prova jurídica. Estudos apontam que a qualidade dos registros clínicos está diretamente relacionada à segurança e efetividade do cuidado, sendo possível observar vínculos entre experiência do paciente, segurança e resultados clínicos (DOYLE; LENNOX; BELL, 2013). Além disso, a documentação clínica, especialmente em sistemas informatizados, influencia a tomada de decisão e a qualidade da assistência (RODRIGUES et al., 2021).

Nesse sentido, o objetivo geral deste estudo é compreender a relevância do registro clínico no prontuário médico para a segurança do cuidado na Clínica Médica, destacando seu valor probatório e suas repercussões jurídicas. Como objetivos específicos, pretende-se: (i) caracterizar o prontuário médico como documento assistencial e legal; (ii) identificar os impactos de omissões, inconsistências e rasuras na qualidade do cuidado e na responsabilização profis-

sional; (iii) discutir a validade jurídica do prontuário eletrônico e os cuidados necessários para garantir segurança da informação e conformidade normativa (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2002; BRASIL, 2018b).

Por fim, o trabalho encontra-se estruturado em seções que abordam: a fundamentação teórica sobre prontuário e registro clínico na Clínica Médica; a relação entre documentação e segurança do paciente; os aspectos jurídicos do prontuário como meio de prova; e, por fim, as considerações finais, com síntese crítica dos achados e recomendações para boas práticas de registro clínico (BRASIL, 2014).

MÉTODOS

Tipo de estudo

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, de abordagem qualitativa, realizado por meio de pesquisa bibliográfica e documental, com foco na análise do prontuário médico como instrumento assistencial na Clínica Médica e como meio de prova no âmbito jurídico.

Delimitação do estudo

O estudo foi delimitado ao contexto da Clínica Médica, considerando a relevância do registro clínico para a continuidade do cuidado, segurança do paciente e tomada de decisão terapêutica, além das repercussões éticas e legais relacionadas ao prontuário, especialmente no que se refere ao seu valor probatório e à responsabilização profissional.

Fontes de dados

A coleta de dados foi realizada a partir de fontes secundárias, incluindo:

- a) Documentos normativos e legais: leis federais, portarias, resoluções e diretrizes oficiais relacionadas ao prontuário médico, prontuário eletrônico, segurança do paciente e proteção de dados.
- b) Produção científica: artigos, revisões, livros e manuais técnicos que abordem registro clínico, segurança do paciente, prontuário eletrônico e implicações jurídicas do prontuário.

Estratégia de busca e seleção do material

A busca bibliográfica foi conduzida em bases e repositórios científicos, tais como SciELO, PubMed, além de portais institucionais como Ministério da Saúde, ANVISA, Conselho Federal de Medicina e Planalto (legislação).

Foram utilizados descritores em português e inglês, combinados com operadores booleanos, como:

- “prontuário médico” AND “segurança do paciente”
- “registro clínico” AND “Clínica Médica”
- “prontuário eletrônico” AND “validade jurídica”
- “responsabilidade civil” AND “documentação médica”
- “medical record” AND “patient safety”
- “electronic health record” AND “legal validity”

Crítérios de inclusão

Foram incluídos materiais que atenderam aos seguintes critérios:

- publicações e documentos relacionados ao prontuário médico e/ou registro clínico;
- textos com interface entre assistência clínica, segurança do paciente e aspectos jurídicos;
- documentos oficiais e normativas vigentes no Brasil;
- estudos com relevância para o contexto de serviços de saúde e prática médica.

Crítérios de exclusão

Foram excluídos:

- materiais repetidos;
- publicações sem relação direta com o tema;
- textos com enfoque exclusivo em áreas não relacionadas à Clínica Médica (quando não apresentavam aplicabilidade ao eixo do estudo);
- documentos sem respaldo técnico ou institucional.

Procedimentos de análise

O material selecionado foi submetido à leitura exploratória, seletiva e analítica, sendo posteriormente organizado em categorias temáticas para interpretação qualitativa. A análise foi estruturada em três eixos principais:

1. Prontuário como instrumento assistencial na Clínica Médica (qualidade do registro, continuidade

do cuidado, comunicação entre equipes).

2. Registro clínico e segurança do paciente, com enfoque na prevenção de eventos adversos e rastreabilidade das condutas.
3. Prontuário como prova jurídica, considerando valor probatório, implicações de omissões/rasuras e validade do prontuário eletrônico.

Aspectos éticos

Por se tratar de um estudo baseado exclusivamente em fontes bibliográficas e documentais de domínio público, sem envolvimento direto de seres humanos e sem utilização de dados identificáveis de pacientes, não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), conforme as diretrizes éticas aplicáveis às pesquisas dessa natureza.

RESULTADOS

A análise bibliográfica e documental permitiu identificar que o prontuário médico ocupa posição central na prática Clínica, desempenhando simultaneamente função assistencial e relevância jurídica. Os resultados foram organizados em três eixos temáticos: (1) prontuário como instrumento assistencial e de continuidade do cuidado; (2) registro clínico e segurança do paciente; (3) prontuário como prova jurídica e repercussões legais. A síntese dos dados está também apresentada na TABELA 1.

Prontuário como instrumento assistencial na Clínica Médica

Os documentos normativos analisados apontam que o prontuário é instrumento

obrigatório e indispensável para garantir a organização do cuidado. A Resolução CFM nº 1.638/2002 caracteriza o prontuário como documento que reúne informações essenciais para acompanhamento clínico, evolução do paciente e definição de condutas diagnósticas e terapêuticas (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2002).

No contexto da Clínica Médica, marcada por pacientes com múltiplas comorbidades, necessidade de seguimento contínuo e tomada de decisão baseada em evolução clínica, observou-se que a qualidade do registro contribui diretamente para a continuidade assistencial e comunicação efetiva entre profissionais (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2013).

A adoção de ferramentas informatizadas e diretrizes técnicas voltadas ao prontuário eletrônico reforça a importância da padronização e completude do registro, a fim de melhorar legibilidade e organização das informações clínicas (BRASIL, 2020; BRASIL, s.d.). Assim, o prontuário se destaca como instrumento de suporte ao cuidado, viabilizando rastreabilidade de condutas e histórico clínico do paciente (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2002).

Registro clínico e segurança do cuidado

Os resultados demonstram associação direta entre a qualidade do registro clínico e a segurança do paciente. A Portaria nº 529/2013, ao instituir o Programa Nacional de Segurança do Paciente, estabelece diretrizes voltadas à qualificação do cuidado e à redução de riscos assistenciais, o que pressupõe registros adequados e rastreáveis (BRASIL, 2013).

REFERÊNCIA (AUTOR/ANO)	TIPO DE FONTE	SÍNTESE	CONTRIBUIÇÃO PARA CLÍNICA	IMPLICAÇÃO JURÍDICA
CFM (2002)	Resolução	Define o prontuário como documento médico legal, obrigatório, com finalidade assistencial e de registro.	Fortalece a importância do registro clínico para continuidade do cuidado.	Prontuário é documento legal e pode ser utilizado como prova.
CFM (2007)	Resolução	Regulamenta digitalização/uso de sistemas informatizados e guarda do prontuário.	Facilita padronização e legibilidade do registro clínico.	Requisitos para validade jurídica do prontuário eletrônico/digitalizado.
CFM (2013)	Resolução	Orienta organização, funcionamento e responsabilidade sobre prontuários.	Define elementos essenciais do registro clínico (evolução, identificação, condutas).	Falhas no registro fragilizam defesa profissional.
CFM (2018)	Código de Ética	Estabelece deveres éticos do médico: sigilo, documentação adequada e conduta responsável.	Reforça registro como dever profissional e cuidado seguro.	Infrações éticas podem gerar sanções e influenciar processos.
Brasil (2018a) – LGPD	Lei	Regula tratamento de dados pessoais sensíveis (inclui dados de saúde).	Exige cuidado no manejo do prontuário e informações clínicas.	Vazamento/uso indevido gera responsabilização administrativa/civil.
Brasil (2018b) – Lei 13.787	Lei	Autoriza digitalização/guarda informatizada do prontuário com requisitos de integridade e confidencialidade.	Moderniza organização do registro clínico.	Define critérios legais para validade e guarda do prontuário digital.
Brasil/MS (2013)	Portaria	Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente.	Integra prontuário ao cuidado seguro e monitoramento assistencial.	Base normativa para exigência de práticas seguras em serviços de saúde.
ANVISA (2013)	RDC	Define ações obrigatórias para segurança do paciente em serviços de saúde.	Relaciona falhas de processo (inclui registro) com eventos adversos.	Exige protocolos e rastreabilidade (prontuário como suporte).
Brasil/MS (2014)	Documento técnico	Referência do PNSP: enfatiza cultura de segurança e monitoramento de eventos.	Prontuário como instrumento para avaliação de qualidade e eventos adversos.	Sustenta uso documental como evidência institucional.
MS (2020) e-SUS APS/PEC	Manual	Padroniza preenchimento e organização do prontuário eletrônico no SUS.	Melhora consistência do registro e continuidade do cuidado.	Reforça rastreabilidade e auditoria documental.
MS – Guia de preenchimento e-SUS	Guia técnico	Orienta preenchimento adequado para garantir qualidade do cuidado.	Ajuda a reduzir omissões e inconsistências em registros clínicos.	Registros completos sustentam defesa técnica e legal.

<i>Rodrigues et al. (2021)</i>	Artigo científico	Evidencia que qualidade do registro influencia tomada de decisão e qualidade assistencial.	Demonstra impacto direto do registro na assistência segura.	Registro robusto diminui risco de contestação em processos.
<i>Weinger; Slagle (2011)</i>	Livro/capítulo	Mostra que prontuário eletrônico pode reduzir falhas, mas também gerar riscos se mal utilizado.	Reforça necessidade de treinamento e padronização clínica.	Sistemas precisam garantir integridade/autenticidade para valor probatório.
<i>Desveaux et al. (2025)</i>	Revisão sistemática	Acesso do paciente às notas clínicas pode melhorar qualidade/engajamento e reduzir falhas.	Fortalece comunicação e transparência no cuidado.	Transparência e clareza do registro influenciam conflitos e litígios.
<i>Doyle; Lennox; Bell (2013)</i>	Revisão sistemática	Relação entre experiência do paciente, segurança e efetividade clínica.	Registro claro melhora experiência e segurança do cuidado.	Documentação adequada reduz disputas e fortalece prova em litígios.

Tabela 1: Resultados – Quadro síntese das evidências

AUTORIA PRÓPRIA

De forma complementar, a RDC nº 36/2013 reforça a necessidade de ações estruturadas para segurança do paciente nos serviços de saúde, incluindo organização de processos e monitoramento de eventos adversos, os quais dependem de documentação clínica completa e fidedigna (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2013). O Documento de referência do PNSP também destaca a relevância da análise de prontuários como instrumento para avaliação de qualidade e identificação de falhas assistenciais (BRASIL, 2014).

No âmbito científico, identificou-se que a qualidade da documentação clínica influencia diretamente a tomada de decisão e o cuidado seguro, especialmente em ambientes que utilizam sistemas informatizados (RODRIGUES et al., 2021). Ainda, estudos demonstram que aspectos relacionados à experiência do paciente se associam à segurança e efetividade clínica, reforçando que comunicação clara e registros consis-

tentes são elementos relevantes no cuidado (DOYLE; LENNOX; BELL, 2013).

Assim, evidencia-se que falhas no prontuário — como omissões, inconsistências e registros incompletos — não constituem apenas problemas administrativos, mas fatores que comprometem a segurança assistencial e elevam o risco de condutas equivocadas e eventos adversos (BRASIL, 2013; AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2013).

Prontuário como prova jurídica: implicações e responsabilização

A análise documental evidenciou também que o prontuário possui valor jurídico relevante, por ser utilizado como meio de prova em processos judiciais e ético-profissionais. O Código de Ética Médica estabelece deveres relacionados ao registro adequado, sigilo e responsabilidade profissional, reforçando que a elaboração do prontuário

é parte essencial da conduta ética médica (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2018).

Observa-se que prontuários com rasuras, ausência de informações essenciais ou registros incoerentes podem comprometer sua confiabilidade, afetando tanto a assistência quanto a avaliação posterior de condutas médicas, especialmente em situações de litígio (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2013; CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2018).

Quanto ao prontuário eletrônico, os resultados indicam benefícios assistenciais relacionados à padronização, rastreabilidade e legibilidade. Contudo, sua validade jurídica depende do cumprimento de requisitos técnicos e legais, especialmente no que se refere à autenticidade e integridade do documento (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2007). A Lei nº 13.787/2018 reforça a possibilidade de digitalização e guarda informatizada, desde que assegure as condições de preservação e confiabilidade dos dados (BRASIL, 2018b).

Nota-se que a proteção dos dados registrados no prontuário, por se tratar de informação sensível, deve atender às exigências da LGPD, o que amplia a responsabilidade institucional e profissional quanto à confidencialidade e segurança da informação (BRASIL, 2018a). Nesse sentido, literatura especializada aponta que o prontuário eletrônico pode contribuir para a segurança do paciente, mas também introduz riscos se não houver treinamento, protocolos e governança adequada (WEINGER; SLAGLE, 2011).

DISCUSSÃO

A discussão sobre registro clínico na Clínica Médica evidencia que o prontuário ultrapassa a função administrativa, consolidando-se como instrumento essencial de cuidado, comunicação e segurança do paciente. Nesse sentido, o prontuário representa o espaço formal onde se documentam hipóteses diagnósticas, condutas, justificativas terapêuticas e evolução clínica, o que permite não apenas a continuidade assistencial, mas também a avaliação crítica do cuidado prestado. A Resolução CFM nº 1.638/2002 reforça esse caráter ao definir o prontuário como documento que reúne informações necessárias para acompanhamento e condução do paciente, configurando elemento estruturante do processo de trabalho médico (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2002). Em especial na Clínica Médica, em que os casos frequentemente exigem acompanhamento longitudinal, ajustes terapêuticos sucessivos e manejo de comorbidades, a qualidade do registro torna-se determinante para evitar desfechos negativos associados à falha de comunicação entre profissionais e serviços.

Ao relacionar o prontuário à segurança do cuidado, observa-se que o registro clínico adequado atua como barreira de prevenção contra eventos adversos, uma vez que favorece rastreabilidade das decisões e identificação precoce de riscos. O Programa Nacional de Segurança do Paciente, instituído pela Portaria nº 529/2013, orienta o fortalecimento de práticas seguras e a redução de incidentes nos serviços de saúde, o que pressupõe registros consistentes e completos como base para monitoramento e melhoria contínua (BRASIL, 2013). Em consonância, a RDC nº 36/2013 estabelece ações para segurança do paciente e reforça

que a organização de processos e protocolos depende de documentação confiável, pois a análise de incidentes e a revisão de condutas assistenciais se sustentam em informações registradas (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2013). Portanto, quando o prontuário apresenta lacunas, omissões ou inconsistências, há prejuízo direto à segurança do paciente, pois o cuidado passa a ser conduzido com base em informações incompletas, aumentando a possibilidade de erros diagnósticos, terapêuticos ou de monitoramento.

O Documento de referência do Programa Nacional de Segurança do Paciente reforça ainda que a revisão de prontuários é método importante para identificar falhas e avaliar qualidade assistencial, demonstrando que o prontuário não é apenas registro retrospectivo, mas instrumento ativo para gestão da segurança do cuidado (BRASIL, 2014). Dessa forma, o prontuário deve ser compreendido como tecnologia leve-dura que integra o cuidado clínico ao gerenciamento institucional de riscos, sendo indispensável para auditorias internas, monitoramento de eventos adversos e avaliação de indicadores assistenciais. Isso se torna ainda mais relevante na Clínica Médica, pois o paciente internado ou em acompanhamento ambulatorial frequentemente transita entre profissionais e setores, exigindo registros claros, padronizados e atualizados para manter coerência terapêutica.

No campo científico, a literatura aponta que a qualidade do registro clínico se associa diretamente ao processo decisório, especialmente em ambientes informatizados que dependem da completude das informações para suporte clínico. Rodrigues et al. (2021) destacam que a documentação adequada em sistemas de apoio à decisão influencia posi-

tivamente a qualidade do cuidado, evidenciando que registros bem estruturados não apenas descrevem o cuidado, mas orientam condutas futuras. Ainda nessa direção, Doyle, Lennox e Bell (2013) identificam vínculos consistentes entre experiência do paciente, efetividade clínica e segurança, sugerindo que a transparência e clareza no cuidado — sustentadas por registros adequados — contribuem para desfechos mais seguros. Assim, o prontuário, ao organizar e registrar o percurso assistencial, impacta diretamente na qualidade do cuidado e na redução de riscos, funcionando como instrumento que sustenta a clínica baseada em continuidade, coerência terapêutica e responsabilização técnica.

A digitalização dos serviços de saúde e a ampliação do prontuário eletrônico acrescentam uma camada relevante à discussão, pois oferecem ganhos assistenciais e, simultaneamente, novos desafios. O prontuário eletrônico tende a favorecer legibilidade, padronização e acesso rápido às informações, o que é particularmente vantajoso na Clínica Médica, onde o acompanhamento longitudinal e o grande volume de dados clínicos são frequentes. Nesse cenário, as diretrizes do e-SUS APS e do Prontuário Eletrônico do Cidadão reforçam a necessidade de preenchimento padronizado e registro adequado como base para a qualidade do cuidado e organização da assistência (BRASIL, 2020; BRASIL, s.d.). Contudo, apesar das vantagens, o prontuário eletrônico pode introduzir riscos relacionados à usabilidade, treinamento insuficiente e dependência de campos estruturados, podendo gerar registros incompletos ou inadequados se não houver governança institucional e capacitação (WEINGER; SLAGLE, 2011). Dessa forma, o prontuário eletrônico não

elimina a responsabilidade clínica pelo registro; ao contrário, amplia a necessidade de consciência profissional sobre a qualidade documental.

A dimensão jurídica do prontuário surge como consequência direta da centralidade do registro clínico no cuidado. Na prática, o prontuário é frequentemente o principal documento utilizado para reconstrução dos fatos em processos judiciais, sindicâncias e procedimentos ético-profissionais, sendo um instrumento de prova determinante. O Código de Ética Médica reforça a obrigação do médico quanto à elaboração adequada e ao sigilo das informações, caracterizando o registro como dever ético e elemento de responsabilidade profissional (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2018). Assim, quando o registro é insuficiente, ausente ou incoerente, não apenas a assistência fica comprometida, mas também a possibilidade de defesa técnica do profissional e da instituição. Isso reforça a importância de compreender que “não registrar” equivale, do ponto de vista jurídico, a dificultar a demonstração de que a conduta ocorreu conforme boas práticas, tornando o prontuário um componente de proteção profissional.

Nesse cenário, a regulamentação sobre prontuário eletrônico e digitalização reforça a necessidade de integridade e autenticidade do documento. A Resolução CFM nº 1.821/2007 estabelece critérios técnicos para digitalização e guarda informatizada, vinculando validade do prontuário eletrônico à garantia de segurança, confiabilidade e preservação do conteúdo (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2007). Complementarmente, a Lei nº 13.787/2018 permite a digitalização e armazenamento informatizado do prontuário, desde que observados requisitos que assegurem integridade

de e preservação das informações (BRASIL, 2018b). Assim, a validade jurídica do prontuário eletrônico depende não apenas do uso da tecnologia, mas da forma como ela é implementada e auditada.

Acerca da confidencialidade e proteção de dados sensíveis, sobretudo com a vigência da LGPD. A Lei nº 13.709/2018 estabelece diretrizes para o tratamento de dados pessoais sensíveis, incluindo dados de saúde, exigindo medidas de segurança e responsabilidade institucional (BRASIL, 2018a). Considerando que a Clínica Médica lida frequentemente com dados complexos e sensíveis — diagnósticos, histórico terapêutico, exames e evolução —, a gestão do prontuário deve ser também compreendida como gestão de risco jurídico-institucional. Portanto, falhas na proteção do prontuário não afetam apenas o paciente, mas podem gerar responsabilização administrativa e civil, além de comprometer a confiança no serviço de saúde.

Diante do exposto, torna-se evidente que o prontuário médico, quando bem preenchido, fortalece a assistência e contribui para a segurança do paciente, ao mesmo tempo em que sustenta a transparência e a legitimidade das condutas clínicas perante demandas legais. Por outro lado, falhas como omissões, rasuras e registros incompletos se mostram fatores de risco assistencial e jurídico, especialmente em contextos de alta complexidade como a Clínica Médica. Assim, o registro clínico deve ser reconhecido como prática essencial da assistência e parte integrante do cuidado seguro, exigindo capacitação contínua, padronização institucional e responsabilidade ética e legal.

Considerações Finais

Conclui-se que o prontuário médico constitui elemento indispensável para a prática Médica, não apenas como instrumento de registro, mas como componente fundamental para a continuidade assistencial, organização do cuidado e tomada de decisão clínica. A qualidade do registro clínico influencia diretamente a segurança do paciente, pois garante rastreabilidade das condutas, facilita a comunicação entre equipes multiprofissionais e reduz riscos relacionados a falhas de informação durante o acompanhamento e tratamento.

Observa-se que o prontuário deve ser compreendido como ferramenta ativa de cuidado, capaz de contribuir para a prevenção de eventos adversos e para a melhoria contínua da assistência. Nesse sentido, a documentação clínica adequada se articula com as diretrizes nacionais de segurança do paciente e com a necessidade institucional de monitoramento e gestão de riscos nos serviços de saúde.

Além da relevância assistencial, observou-se que o prontuário possui expressivo valor jurídico, sendo frequentemente utilizado como meio de prova em processos judiciais e ético-profissionais. Assim, registros incompletos, omissões, inconsistências ou rasuras fragilizam não somente a qualidade do cuidado prestado, mas também a defesa técnica do profissional e da instituição, podendo contribuir para responsabilizações éticas e civis. Portanto, o preenchimento adequado do prontuário representa também medida de proteção profissional, fortalecendo a transparência e a legitimidade das condutas clínicas.

No que se tange ao prontuário eletrônico, observa-se que sua implementação

amplia possibilidades de padronização, legibilidade e acesso às informações, favorecendo a assistência na Médica. Contudo, sua efetividade depende do cumprimento de requisitos legais e técnicos relacionados à integridade, autenticidade e confidencialidade, além da observância das normas de proteção de dados sensíveis previstas na legislação vigente. Dessa forma, a digitalização do prontuário não elimina responsabilidades, mas exige maior atenção institucional e profissional quanto ao uso seguro e ético das informações.

REFERENCIAS

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (Brasil). Resolução CFM nº 1.638, de 10 de julho de 2002. Define prontuário médico e torna obrigatória a Comissão de Revisão de Prontuários nas instituições de saúde. Brasília, DF: CFM, 2002. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br>.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (Brasil). Resolução CFM nº 1.821, de 23 de novembro de 2007. Aprova normas técnicas concernentes à digitalização e uso dos sistemas informatizados para guarda e manuseio dos documentos dos prontuários dos pacientes. Brasília, DF: CFM, 2007. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br>.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (Brasil). Resolução CFM nº 2.056, de 20 de setembro de 2013. Dispõe sobre a organização, funcionamento e responsabilidade dos serviços de prontuários médicos. Brasília, DF: CFM, 2013. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br>.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (Brasil). Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018. Aprova o Código de Ética Médica. Brasília, DF: CFM, 2018. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br>.

BRASIL. Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018. Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD). Diário Oficial da União: Brasília, DF, 2018. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br>.

BRASIL. Lei nº 13.787, de 27 de dezembro de 2018. Dispõe sobre a digitalização e a utilização de sistemas informatizados para a guarda, o armazenamento e o manuseio de prontuário de paciente. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 2018. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Diário Oficial da União: Brasília, DF, 2013. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br>.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (Brasil). Resolução RDC nº 36, de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Brasília, DF: ANVISA, 2013. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br>.

BRASIL. Ministério da Saúde. e-SUS Atenção Primária à Saúde (APS): Manual do Sistema com Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia de preenchimento e-SUS APS: Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC). Brasília, DF: Ministério da Saúde, [s.d.]. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br>.

RODRIGUES, M. E. N. G. et al. Quality of the documentation of the Nursing process in clinical decision support system. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 29, e3428, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br>.

WEINGER, M. B.; SLAGLE, J. M. Electronic Health Record and Patient Safety. In: CARAYON, P. (org.). *Handbook of Human Factors and Ergonomics in Health Care and Patient Safety*. 2. ed. Boca Raton: CRC Press, 2011.

DESVEAUX, L. et al. Impact of online patient access to clinical notes on quality of care: a systematic review. *BMJ Quality & Safety*, Londres, 2025. Disponível em: <https://qualitysafety.bmj.com>.

DOYLE, C.; LENNOX, L.; BELL, D. A systematic review of evidence on the links between patient experience and clinical safety and effectiveness. *BMJ Open*, Londres, v. 3, n. 1, e001570, 2013. Disponível em: <https://bmjopen.bmj.com>.