

A DOCUMENTAÇÃO MÉDICA E SUA IMPORTÂNCIA

Uma das indagações mais recorrentes que recebemos dos médicos é: a documentação é assim tão importante?

A resposta é sim, por vários aspectos.

Não temos a pretensão aqui de esgotar toda a temática, nem sobre todas as suas possibilidades, por isso vamos nos ater aquela documentação mais comum no dia a dia da relação médico-paciente.

Sendo assim estamos considerando de forma sucinta o prontuário médico (que terá dentre outros a ficha clínica, a anamnese, evolução, fotos e principais dados dos atendimentos), o contrato a ser firmado entre as partes e o termo de consentimento.

Um primeiro ponto importante é que a documentação é uma obrigação ética para os médicos e médicas, conforme consta do Capítulo X do Código de Ética Médica. Esse trata ao longo de 11 artigos das vedações aos profissionais em relação a documentação, sendo por exemplo obrigatório que se elabore prontuário legível a cada paciente, que se permita acesso do paciente ao seu prontuário ou ainda a proibição de que permita o manuseio dos prontuários por pessoas que não estejam obrigadas ao sigilo profissional.

Portanto a simples desobediência a um desses itens pode culminar com um processo ético profissional em desfavor do médico.

Para além do prisma ético, penso que a documentação é fundamental também como protocolo de segurança tanto do paciente como do médico.

Isso porque todo o histórico de saúde do paciente constará exatamente da documentação, ou seja, todas as informações relevantes estarão ali sintetizadas.

Imagine-se a hipótese na qual o médico venha a se aposentar ou na qual o paciente decida se mudar de Cidade. Seria adequado pensar que então todas as informações de seu estado de saúde e tratamento estariam perdidas?

Evidentemente que não, e justamente por isso a boa documentação é importante para que se possa seguir o tratamento considerando-se todo o histórico pregresso.

Igualmente para o médico a documentação é relevante afinal demonstrará zelo no desempenho da função e esse poderá consultar, sempre que necessário, tudo o que já foi realizado salvaguardando os melhores interesses de seu paciente.

Por fim, um terceiro aspecto é que com a maior judicialização das relações de saúde e uma maior (e muitas vezes, injusta) insatisfação generalizada dos pacientes, os documentos – em especial o prontuário – serão o maior elemento de prova que o médico terá para demonstrar a correição de seus atos.

Em relação ao contrato de prestação de serviços, esse também é fundamental. É por meio desse que se estipulam os direitos e obrigações de cada parte. Como exemplo o médico poderá demonstrar ao paciente – se necessário for – que cumpriu com aquilo que havia se comprometido, ou mesmo que o paciente não tomou os cuidados ou condutas necessários ao longo do tratamento ou no seu pós-operatório, situações todas que devem estar previstas em contrato.

Logo, se uma parte não deu cumprimento ao que devia (seja médico ou paciente) não poderá exigir da outra o cumprimento integral de sua obrigação.

Também vale a menção ao termo de consentimento, que é utilizado para dar ciência ao paciente sobre todos os aspectos de seu tratamento, expondo qual é a proposta terapêutica, suas consequências, possíveis complicações, etc. Ou seja, é um documento informativo que vai cristalizar todos os aspectos que foram devidamente explicados pelo médico ao longo da relação que foi estabelecida entre ambos, e ao qual o paciente vai exarar sua ciência e concordância.

Hoje o Poder Judiciário já reconhece o chamado “dano informacional” que seria quando o médico não presta os devidos esclarecimentos ao paciente – inclusive tomando esse por escrito via termo de consentimento –, mesmo em casos em que não houve erro! Ou seja, a conduta médica pode ter sido irretocável, mas, se os possíveis riscos não foram bem explicados poderá existir condenação pela simples falha informacional!

Não custa lembrar também que, em último caso se a questão for judicializada, como regra os Tribunais brasileiros invertem o ônus de provar, o que significa que o paciente não precisa exatamente provar que houve o erro alegado, mas sim o profissional precisará demonstrar que agiu dentro da melhor técnica, afastando assim sua culpa.

E diante desse cenário não existirá forma de prova que não seja aquela expressa em documentos, ficando muito difícil comprovar a boa conduta sem a documentação que dê sustentação a alegação do profissional.

Portanto, diante desse novo cenário a documentação definitivamente não pode ser negligenciada. Está cuidando bem da sua?