

## A Qualidade dos Prontuários Relacionada ao Perfil dos Processos Ético-Profissionais

### The Medical Record Quality Related of the Profile of the Ethical-Professional-Process

Fábia Gama Silva, Nedy Maria Branco Cerqueira Neves, Almir Galvão Vieira Bitencourt, Flávia Branco Cerqueira Serra Neves, Israel Soares Pompeu de Sousa Brasil, Lívia Siqueira Costa dos Santos e Guilherme Rebello  
*Faculdade de Medicina da Bahia, UFBA; Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública da FBDC, Salvador, BA*

O prontuário médico é um instrumento valioso à avaliação da qualidade da assistência médica prestada. O correto e completo preenchimento do prontuário tornam-se grandes aliados do médico em eventual defesa judicial. **Objetivo:** avaliar o uso de prontuários em Processos Ético-Profissionais (PEP) e verificar a influência destes no julgamento. **Métodos:** estudo descritivo, no qual foram avaliados os PEPs julgados no Conselho Regional de Medicina do Estado da Bahia no período de 2000 a 2004. Os prontuários utilizados como prova, nos PEPs, foram avaliados quanto à presença das informações requeridas: se estas informações eram completas e se eram legíveis. A partir destes dados, foi criado um escore para avaliar a qualidade do prontuário. **Resultados:** foram avaliados 372 médicos denunciados em 238 PEPs. A maioria era do sexo masculino (82,3%; n=306). A idade dos médicos variou de 22 a 93 anos (média de 45,88±10,16 anos). Para 68% dos médicos denunciados (n=253), o prontuário foi utilizado como prova no PEP. As informações requeridas estiveram presentes em 93,7% dos prontuários, no entanto só foram consideradas completas em 53,4%. Quanto ao escore criado, 47 prontuários (18,6%) foram considerados de qualidade boa, 155 (61,3%) regular e 51 (20,1%) ruim. Os médicos que utilizaram o prontuário como prova no PEP foram mais absolvidos do que os que não utilizaram (76,6% vs. 57,1%; p<0,001). **Conclusão:** a presença do prontuário como prova contribuiu para a absolvição do médico no PEP, mesmo que a maioria desses prontuários tivesse uma qualidade ruim ou regular. **Palavras-chave:** processo legal, registros médicos; Ética Médica.

*The medical record is a valuable instrument for the evaluation of medical assistance's quality. The correct and complete record becomes a doctor's great allies in eventual judicial defense. Aim: To evaluate the use of medical records in Ethical-Professional Process (EPP) and to verify the influence of these in the judgment. Methods: This is a descriptive study which evaluated EPP judged in the Regional Council of Medicine of the State of Bahia in the period from 2000 to 2004. The medical records used as proof on EPP were evaluated for the presence of the requested information, if these information were complete and if they were readable. A score was created with these data to evaluate the quality of the medical record. Results: 372 doctors denounced in 238 EPP were evaluated. Most of them were male (82.3%; n=306). Age varied from 22 to 93 years (mean of 45.88±10.16 year-old). Medical records were used as proof on EPP in 68% of the denounced doctors (n=253). The requested information was present in 93.7% of the records, however only 53.4%. According to the created score, 47 records (18.6%) were considered of good quality, 155 (61.3%) regular and 51 (20.1%) bad. The doctors that used the medical record as proof on EPP were more absolved than the ones that didn't use (76.6% vs. 57.1%; p <0.001). Conclusion: The presence of the medical record as a proof contributed to the doctor's absolution in EPP, even if most of those records had a bad or regular quality. Key-words: Legal Process; Medical Records; Medical Ethics.*

A carência da assistência de saúde aos pacientes no Brasil é notória, e suas causas vêm sendo discutidas exaustivamente na sociedade. O alvo imediato das reclamações é o médico, elemento mais próximo do paciente na intrincada rede de saúde do país, e o crescente volume de denúncias nos Conselhos de Medicina vêm ratificando essa posição. A análise destas denúncias precede a abertura do Processo Ético-Profissional (PEP), que pode culminar em penalidades que variam de aviso reservado à cassação do exercício profissional<sup>(12)</sup><sup>a</sup>. Dado esse panorama, há de se questionar a atitude do médico atual perante o paciente e de se investigar os motivos que levaram a essa situação.

O crescimento do número de denúncias contra os médicos pode ser evidenciado pela diferença de processos em grau de recurso que deram entrada no Conselho Federal de Medicina (CFM): em 1988, tal valor era de 54 e, em 1998, passou para 315, um aumento de quase 6 vezes em apenas uma década<sup>(5)</sup>. Comportamento semelhante pôde ser observado no Conselho Regional de Medicina de Santa Catarina<sup>(9)</sup>, onde o número de processos aumentou em 25 vezes, no período de 1967 a 1996<sup>(11)</sup>.

Entre os fatores relacionados a esse fato que poderiam justificar os descaminhos da conduta ética do médico destaca-se a deficiência na formação ético-humanista no período de graduação<sup>(17)</sup>. Tal fase do aprendizado é o momento propício para doutrinar com valores e princípios essenciais, visando a uma conduta médica que tenha como objetivo o bem-estar efetivo do paciente<sup>(11)</sup>. A graduação é o espaço ideal para introjetar valores humanistas, com competências e habilidades que devem privilegiar o “saber ser”, formando médicos competentes tecnicamente e também solidários<sup>(17)</sup>.

O Prontuário Médico (PM) ou, mais propriamente, do paciente (PP), se insere nessa questão de forma indireta, mas esclarecedora. Sendo tarefa e dever diário de todos os que trabalham na área de saúde o registro das informações relacionadas ao paciente, o PM se

mostra como o instrumento ideal para o cumprimento dessa função. Na medida em que reúne os dados fornecidos pelo indivíduo assistido e os resultados obtidos em qualquer exame realizado pelo indivíduo cuidador. Assim, o PM demonstra a evolução do doente no serviço e pontua as medidas de tratamento adotadas pelos profissionais de saúde<sup>(18)</sup>. Visto de forma mais crítica e cautelosa, o PM pode ser considerado um importante índice de qualidade da assistência médica prestada, além de ser de grande utilidade ao ensino, à pesquisa, à elaboração de censos e até mesmo para sugerir propostas de assistência à saúde pública. A relevância do PM é tal que o mesmo pode ser considerado como prova ou evidência de infração segundo o Código Penal, o que, na prática, determina que se evite qualquer tipo de rasura ou sinais de adulteração<sup>(14)</sup>.

Dada a importância e a abrangência do PM, uma série de regulamentações foi criada para que o seu preenchimento seja adequado e coerente com os ditames éticos. Os artigos 39 e 69<sup>b</sup> do Código de Ética Médica (CEM)<sup>(1)</sup>, elaborado pelo CFM, recomendam a elaboração de PM para cada paciente, vedando a escrita de forma ilegível ou secreta em qualquer documento médico<sup>(6)</sup>. A resolução do CFM nº 1638/2002<sup>(4)</sup> estabelece a obrigatoriedade da letra legível pelo profissional que atendeu o paciente nos prontuários em suporte de papel, assim como a identificação dos prestadores do atendimento, seja assinando e carimbando, ou assinando e escrevendo sua respectiva inscrição no Conselho Regional de Medicina (CRM) em todos os PMs. Ainda de acordo com o CFM, *o prontuário do paciente é propriedade do mesmo*, e a responsabilidade da guarda é da instituição ou do profissional que o atende, devendo estar disponível nos ambulatórios, nas enfermarias e nos serviços de emergência permitindo a continuidade do tratamento do paciente e o registro da atuação de

<sup>a</sup>Penalidades: Alínea A – Aviso reservado; Alínea B – Censura reservada; Alínea C – Censura pública; Alínea D – Suspensão do exercício profissional até 30 dias; Alínea E – Cassação.

<sup>b</sup> Art. 39 – É vedado ao médico: receitar ou atestar de forma secreta ou ilegível, assim como assinar em branco folhas de receituários, laudos, atestados ou quaisquer outros documentos médicos.

Art. 69 – É vedado ao médico: deixar de elaborar prontuário médico para cada paciente.

cada profissional, como determina a resolução nº 638/2002<sup>(4)</sup>. O hospital e o médico devem garantir a segurança do prontuário, bem como o sigilo das informações ali registradas<sup>(6)</sup>.

Visto que o PM pode demonstrar a eficiência ou a precariedade de um serviço ou de uma atuação profissional, esta pesquisa toma como objetivo avaliar a prevalência do uso de prontuários durante a apuração de um PEP, além de verificar a influência da qualidade desses prontuários no desfecho do julgamento.

## Material e Métodos

Foi realizado um estudo descritivo, retrospectivo, de corte transversal, no qual foram avaliados os Processos Ético-Profissionais julgados no Conselho Regional de Medicina do Estado da Bahia (CREMEB). A amostra foi composta pelos processos julgados pelas três Câmaras do Tribunal de Ética do CREMEB no período de 2000 a 2004. Foram excluídos os processos que se encontravam em recurso ao pleno ou ao CFM, processos em poder do Conselheiro para Relatoria no período de coleta e os processos em tramitação no período.

O instrumento utilizado para essa coleta foi um questionário, composto de dez (10) questões objetivas. Estas questões se referiram às características demográficas dos médicos (sexo, idade e faixa de idade), características dos prontuários (se o prontuário foi utilizado como prova do processo, o tipo de prontuário, se as informações requeridas foram encontradas no prontuário, se eram completas, legíveis e a qualidade do prontuário), características dos resultados dos Processos Ético-Profissionais (se o médico foi apenado, quais os artigos e que penalidade recebeu).

A idade dos médicos foi subdividida em três faixas etárias: *junior* (de 21 a 42 anos), *pleno* (de 43 a 62 anos) e o *sênior* (a partir de 63 anos). Foram criados escores para avaliar a qualidade do prontuário a partir de três variáveis: “informações encontradas no prontuário”, “informações completas” e “legibilidade da letra”. Estes critérios qualificam o prontuário num escore que variou de zero a cinco, de acordo com a

pontuação recebida por cada prontuário, sendo esse escore proporcional à qualidade do prontuário. Outro critério utilizado para classificar a qualidade dos prontuários foi graduar o prontuário como ruim entre escores 0 a 2, regular 3 e bom entre 4 e 5.

Este projeto de pesquisa foi submetido ao CREMEB e sua realização foi aprovada pela sua diretoria. O acesso aos Processos Ético-Profissionais foi autorizado pelo próprio CREMEB mediante juramento de sigilo realizado pelos estudantes de Medicina encarregados pela coleta de dados.

A análise estatística foi realizada utilizando os parâmetros da análise descritiva, adotando-se cálculos de frequências simples e relativas. Para a correlação entre as variáveis foram utilizados os testes Qui-Quadrado para as frequências das variáveis categóricas; teste *t* de Student, para as variáveis contínuas com distribuição normal; e Mann-Whitney, para as variáveis contínuas sem distribuição normal. O nível de significância adotado foi de 5%.

## Resultados

Dos 275 PEPs julgados nas Câmaras do Tribunal de Ética do CREMEB no período estabelecido, 37 foram excluídos da análise por estarem em tramitação do recurso e indisponíveis para a coleta dos dados. Foram, então, avaliados um total de 372 médicos denunciados em 238 processos. A maioria era do sexo masculino (82,3%; n=306) e a idade variou de 22 a 93 anos (média de 45,88 ± 10,16, mediana de 46 e moda 48). A média da idade foi maior entre os homens e em relação às mulheres: 46,77 (± 10,39) *versus* 41,79 (± 7,88) (p<0,01). Do total de processos analisados, 72 (30,3%) tinham dois ou mais médicos denunciados, sendo que em um deles foram incluídos dezoito médicos.

A Tabela 1 mostra os resultados do julgamento, as penalidades aplicadas (de acordo com o Artigo 17 do Decreto nº 44.045/1958 que regulamenta a Lei nº 32.680, de 30 de setembro de 1957) e os artigos mais apenados do CEM. Não houve diferença estatística entre os gêneros em relação ao resultado do julgamento. Encontramos médicos que violaram até sete

**Tabela 1.** Características do julgamento dos 372 médicos processados que foram julgados no CREMEB no período de 2000 a 2004.

<b>Variáveis</b>	<b>Frequência (%)</b>
Resultado do julgamento	
Absolvido	262 (70,4)
Condenado	110 (29,6)
Penalidades aplicadas	
Aviso Reservado	31 (28,2)
Censura Reservada	37 (33,6)
Censura Pública	34 (30,9)
Suspensão do Exercício Profissional até 30 dias	7 (6,4)
Artigos mais apenados <sup>A</sup>	
Art. 29	38 (34,5)
Art. 4º	20 (18,2)
Art. 17	14 (12,7)
Art. 45	10 (9,1)
Art. 19	8 (7,3)

(A) Art. 4º – “Ao médico cabe zelar e trabalhar pelo perfeito desempenho ético da Medicina e pelo prestígio e bom conceito da profissão”; Art. 17 – “O médico investido em função de direção tem o dever de assegurar as condições mínimas para o desempenho ético-profissional da Medicina”; Art. 19 – “O médico deve ter, para com os colegas, respeito, consideração e solidariedade, sem, todavia, eximir-se de denunciar atos que contrariem os postulados éticos à Comissão de Ética da instituição em que exerce seu trabalho profissional e, se necessário, ao Conselho Regional de Medicina”; Art. 29 – “É vedado ao médico praticar atos profissionais danosos ao paciente, que possam ser caracterizados como imperícia, imprudência ou negligência”; Art. 45 – “É vedado ao médico deixar de cumprir, sem justificativa, as normas emanadas dos Conselhos Federal e Regionais de Medicina e de atender às suas requisições administrativas, intimações ou notificações, no prazo determinado”.

**Tabela 2.** Características dos prontuários utilizados como prova nos Processos Éticos-Profissionais julgados no CREMEB no período de 2000 a 2004 (n=253).

<b>Variáveis</b>	<b>Frequência (%)</b>
Informações encontradas	
Não	16 (6,3)
Sim	237 (93,7)
Informações completas	
Não	42 (16,6)
Parcialmente	76 (30)
Completas	135 (53,4)
Informações legíveis	
Não	26 (10,7)
Parcialmente	162 (64,0)
Totalmente legíveis	64 (25,3)

Tabela 3. Utilização do prontuário como prova conforme resultado dos processos julgados no CREMEB.

Tipo da prova		Resultado do Julgamento		
		Condenado	Absolvido	Total
Prontuário como prova	Não	51 (42,9%)	68 (57,1%)	119
	Sim	59 (23,3%)	194 (76,7%)	
Total		110	262	372 (100%)

$\chi^2=14,83$ ;  $p<0,0001$ ;  $gl=1$ .

artigos do CEM, sendo que 54 (49,1%) dos médicos foram apenados em apenas um artigo. Não houve nenhum caso de cassação do exercício profissional. Apenas nove (5,5%) foram apenados no artigo 69 e quatro (3,6%) no artigo 39 que abordam a correta elaboração dos prontuários médicos.

Para 68% dos médicos denunciados ( $n=253$ ), o prontuário foi utilizado como prova durante o processo. Cem por cento dos prontuários utilizados foram descritos em papel. A Tabela 2 mostra as características dos prontuários utilizados nesses processos. De acordo com o escore formulado por este trabalho, a média da qualidade dos prontuários analisados foi de 3,45 ( $\pm 1,20$ ), numa escala de 0 a 5. Quanto às faixas de escore, 47 prontuários (18,6%) foram considerados de boa qualidade, 155 (61,3%) regular e 51 (20,1%) ruim.

A Tabela 3 associa o resultado do julgamento à utilização do prontuário como prova, revelando que houve proporção significativamente maior de médicos absolvidos entre aqueles que utilizaram o prontuário como prova ( $p<0,05$ ).

## Discussão

Os médicos inscritos no CREMEB em 2005 representaram 4,04% (17.596) do total nacional sendo que desses, 73,71% ( $n=12.970$ ) estão ativos. Grande parte desse montante (54,1%) exerce a atividade na capital (CREMEB, 2007: dados não-publicados), o que revela uma distribuição bastante heterogênea de médicos no Estado<sup>(5)</sup> e conseqüente saturação do mercado de trabalho na capital. A questão da concentração dos médicos nos centros urbanos já é um fato conhecido devido a ausência de políticas atrativas para os mesmos se fixarem no interior. Pode-

se citar entre estas, as condições inadequadas de trabalho, mercado limitado e infra-estrutura, diminuindo a migração de médicos para o interior<sup>(20)</sup>. Em contrapartida, várias escolas médicas localizadas no interior vem atuando no sentido de fixar o profissional neste local visando a uma melhor distribuição regional dos médicos<sup>(15)</sup>. Entretanto, esse fato por si só não garante que os profissionais formados nessas áreas lá fixarão residência.

Essa distribuição irregular e a concentração de médicos na capital associada com a formação técnica deficiente, além do excesso de oferta de mão-de-obra, poderia justificar o aviltamento da profissão e o aumento do número de denúncias e de processos ético-profissionais (PEP)<sup>(11)</sup>. Além disso, o enfraquecimento da relação médico-paciente, aliado ao maior grau de conscientização dos cidadãos no que tange aos seus direitos, fez com que uma parcela dos usuários dos serviços médicos ficasse mais exigente em relação ao atendimento e aos resultados obtidos, procurando prontamente as vias judiciais e/ou administrativas nas vezes em que se sentem prejudicados, como de direito, ou mesmo com uma noção distorcida de erro médico ou ainda por idéias oportunistas de indenização<sup>(16)</sup>.

No presente estudo, verificou-se a predominância, em valores absolutos, do gênero masculino ( $n = 306$ ; 82,3%). No entanto, há de se considerar que o número de médicos inscritos no CREMEB é diferente para cada gênero, sendo maior para os homens ( $n=7.582$ ; 58,46%), o que impede maiores comparações. Ainda assim, dados semelhantes foram observados em trabalho realizado no Conselho Regional de Medicina de Santa Catarina<sup>(9)</sup>, sendo demonstrado que as médicas são menos denunciadas, processadas e

condenadas que os médicos<sup>(11)</sup>. Sabe-se que a participação das mulheres na Medicina tem características sócio-culturais próprias levando em conta os papéis femininos na sociedade. As médicas são menos denunciadas que os médicos, provavelmente por dedicarem mais tempo, atenção e interagirem melhor com os pacientes. Além disso, exercem menor número de atividades de maior risco em unidades de urgência<sup>(21)</sup>. Entretanto, especula-se a respeito de outros motivos para esse menor número de denúncias contra as médicas.

Em relação à pena obtida pelos médicos processados, verificou-se que a grande maioria é absolvida (n=262; 70,4%), e a opção pelas alíneas 'A', 'B' e 'C' segue distribuição semelhante entre si (28,2%; 33,6%; 30,9% respectivamente). Apenas 7 (6,4%) médicos avaliados no estudo tiveram suspensão de suas atividades profissionais, e nenhum teve sua licença cassada. Essa distribuição segue a da maioria dos Conselhos Regionais de Medicina (CRM) do país. A ausência da alínea 'E' neste estudo pode refletir dois aspectos principais: a ausência de casos graves e ou a inadequação das penas que deveriam ser mais pedagógicas e menos punitivas. Vale ressaltar, que existe uma lacuna na legislação em relação às penalidades éticas das empresas médicas atuantes no país<sup>(16)</sup>. Deve ser mencionado que os códigos representam a consolidação dos princípios do pensamento societário, todavia, estes princípios são mutáveis, portanto é recomendada a revisão periódica desse regramento<sup>(17)</sup>.

O artigo do Código de Ética Médica (CEM) mais freqüentemente infringido foi o 29, relacionado à imperícia, imprudência e negligência que trata justamente do erro culposos, sendo provavelmente a negligência a maior responsável por esta infração, seguido do artigo 4º, tendência também encontrada no CREMESC<sup>(9)</sup>. Quando a negligência é a mais freqüente pela infração do artigo 29 e isso levanta a hipótese do fato estar relacionado a má formação de caráter do profissional e não má formação técnica.

Observou-se neste estudo o maior percentual (61,6%) de denúncias na faixa etária de 43 a 62 anos, essa tendência também foi demonstrada na literatura

estrangeira, do aumento do risco para erro médico nos profissionais com maior tempo de formado e maior faixa etária<sup>(8)</sup>. Um dos fatores alegados para explicar tal fato é que, com a experiência, o médico torna-se mais auto-confiante, atualiza-se menos e descuida-se com algumas medidas fundamentais, podendo tornar-se negligente<sup>(16)</sup>.

Ao se avaliar a qualidade dos prontuários utilizados pelo CREMEB para julgar o médico processado, classificando-os como "ruim", "regular" ou "boa" através dos critérios previamente descritos relacionados a legibilidade da letra, presença de informações no prontuário e se estas eram completas, verificou-se que apenas 18,6% (n=47) deles foram considerados de boa qualidade, enquanto os mais de dois terços restantes (81,4%; n=206) tinham elaboração regular. Apesar de as informações estarem presentes na grande maioria dos prontuários, essas só foram consideradas completas em metade e totalmente legíveis em apenas 1/4 dos casos. Por conseqüência disso, demonstrou-se que a simples utilização do documento é de grande valia na conclusão do processo. Analisando-se os casos em que o prontuário esteve presente, verificou-se que o maior número de médicos foi absolvido, quando comparado a situações em que estava ausente. Em outras palavras, esses dados indicam que, mesmo com pouca qualidade, o prontuário se mostra como um importante documento a ser utilizado em defesa do médico.

Um dos itens utilizados para avaliar a qualidade do prontuário foi a legibilidade. A caligrafia do médico é uma das principais reclamações relativas a receituário encaminhadas ao Conselho Regional de Medicina do Paraná. Talvez a ilegibilidade da letra tenha como causa o acúmulo de serviços enfrentado pelos profissionais, contudo, não é justificativa. Para solucionar este problema os médicos poderiam escrever de forma legível ou utilizar o computador<sup>(18)</sup>. Presume-se que a utilização do prontuário eletrônico poderia mudar esse quadro. Alguns benefícios poderiam ser alcançados, como melhores condições para a avaliação de dados de forma a obter maior efetividade na formulação diagnóstica<sup>(19)</sup>.

Um dos elementos centrais da problemática analisada deste estudo é, sem dúvida, o erro médico<sup>(21)</sup>.

Esse é um dos principais motivadores da abertura de um processo contra o médico, entretanto, pode ser esclarecido pelo prontuário e até atestar sua inexistência. Ou seja, pode ser o caso de um mal resultado sem culpa, pela própria evolução da doença. Não obstante, devido ao número progressivo de processos instaurados, faz-se necessário estabelecer programa de educação permanente da classe médica, e também programação de esclarecimentos à sociedade civil.

Outros fatores também concorrem para resultados indesejados, como os assistenciais e os não-assistenciais<sup>(12)</sup>. Entre os não-assistenciais, o distorcido e desorganizado sistema de saúde pública; a falta de compromisso social do médico; a não-revisão do aparelho formador; a falta de ensino continuado e permanente e a precária fiscalização do exercício profissional<sup>(15)</sup>. Dentre os assistenciais, cita-se: o desgaste da relação médico-paciente; a falta de condições de trabalho; o abuso de poder; a falsa garantia de resultado; a falta do consentimento esclarecido; o abandono do paciente; a precária documentação dos procedimentos; e o preenchimento inadequado dos prontuários<sup>(13)</sup>.

A qualidade do prontuário, alvo principal deste estudo, é algo pouco estudado na literatura médica. A elaboração do prontuário médico reflete o grau de organização<sup>(20)</sup> e de efetividade de um serviço, e a comparação dos dados aqui encontrados com os de outros estados ou países permite a maior compreensão da realidade dos serviços de saúde, principalmente quando se analisa o problema associado à questão do erro médico<sup>(12,16)</sup>.

Os dados obtidos nesse estudo permitem traçar as características dos médicos julgados no CREMEB no período de 2000 a 2004. Verificou-se um número relativamente pequeno de médicos apenados nos artigos que abordam a correta elaboração dos prontuários. A qualidade dos prontuários, alvo principal desse estudo, mostrou-se, predominantemente ruim e mal elaborada. Apesar disso, verificou-se associação positiva entre a utilização do prontuário como prova e a absolvição do médico denunciado, o que evidencia ser esse documento importante instrumento de defesa do profissional perante algum julgamento. Nesse aspecto, este estudo pode

ser considerado inédito e motiva a maior reflexão sobre o erro médico, devendo ser esse um tema de futuros trabalhos. O prontuário se insere neste contexto como um importante marcador de negligência, imprudência ou imperícia por parte do médico; conseqüentemente, deve ser tratado com mais cuidado e atenção pelos médicos e acadêmicos de Medicina, ainda mais após a constatação de seu potencial como acervo documental e prova defensiva em processos ético-profissionais.

### Agradecimentos

Agradecemos a colaboração do CREMEB para a coleta de campo, que nos permitiu realizar este trabalho.

### Referências Bibliográficas

1. CEM: Código de Ética Médica. Disponível em: URL: < <http://www.portalmedico.org.br/> > Acesso em 10 de março de 2005
2. CFM; Conselho Federal de Medicina. Decreto nº 44.045/1958. Disponível em: URL: < <http://www.portalmedico.org.br/> > Acesso em 02 de abril de 2005.
3. CFM; Conselho Federal de Medicina. Lei nº 3268/1957. Disponível em: URL: < <http://www.portalmedico.org.br/> > Acesso em 02 de abril de 2005.
4. CFM; Conselho Federal de Medicina. Resolução nº 1638/2002. Disponível em: URL: < <http://www.portalmedico.org.br/> > Acesso em 02 de abril de 2005.
5. CFM; Conselho Federal de Medicina. Listagem completa dos médicos inscritos no Brasil. Disponível em: URL: < <http://www.portalmedico.org.br/> > Acesso em 07 de junho de 2005.
6. CFM; Conselho Federal de Medicina. Resolução 1602/2000.. Disponível em: URL: < <http://www.cfm.org.br/> > Acesso em 02 de abril de 2005.
7. CFM; Conselho Federal de Medicina (Brasil) Código de Ética Médica. ed., Tablóide Editora & Publicidade: Brasília 72p., 1990.
8. Charles S. Predicting Risk for Medical Malpractice Claims Using Quality-of-Care Characteristics. The Western Journal of Medicine 157: 433-439, October, 1992.
9. CREMESC; Conselho Regional de Medicina de Santa Catarina. Prontuário Médico. Org. Santa Catarina, março de 2003. Seção ética. Disponível em: URL: <<http://www.cremesc.org.br/etica/parte3b.htm>>. Acesso em 29 de março de 2005.

10. CREMESP; Conselho Regional de Medicina de São Paulo. *Prontuário e Segredo Médico*. Org, São Paulo, março 2005. Seção Ética. Disponível em: URL: <[http://www.cremesp.org.br/manual/etica\\_gineco\\_obst/etica\\_gineco\\_obstetr\\_capitulo\\_6.htm](http://www.cremesp.org.br/manual/etica_gineco_obst/etica_gineco_obstetr_capitulo_6.htm)>. Acesso em 29 de março de 2005.
11. D'Avila RL. O comportamento Ético-Profissional dos médicos de Santa Catarina: uma análise dos Processos Disciplinares no período de 1958 a 1996. [tese de Livre-Docência]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 1998.
12. Ferrari BT. Erros na medicina-falha humana ou deficiência no sistema de saúde? *Revista Brasileira de Clínica e Terapêutica* 11/12: 473-478, 1984.
13. França GV. *Direito Médico*. São Paulo: Fundo Editorial BYK, 2003.
14. Klück M, Guimarães JR. Questões éticas e legais do prontuário do paciente da teoria à prática. In: *Anais do VIII Congresso Brasileiro de Informática em Saúde*. p.6, 2002. Disponível em: [http://www.avesta.com.br/so/so15\\_questoes.pdf](http://www.avesta.com.br/so/so15_questoes.pdf) Acesso em 25 de maio 2005.
15. Machado MH. *Os médicos no Brasil: um retrato da realidade*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1997.
16. Maia DB. *Erro Médico no Brasil: Análise de Processos Ético-Profissionais julgados no Período de 1988 a 1998* [Monografia]. São Luis: Universidade Federal do Maranhão, 1999.
17. Neves NMBC. *Ética para os futuros médicos: É possível ensinar?* Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2006.
18. Novaes MA. *Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP)*. In: *I Seminário de Tecnologia da Informação em Saúde*. Recife: 1998.
19. Nunes MM. *Investigação da Documentação Digital em Um Ambulatório de Ortopedia* [tese de Mestrado]. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo, 2005.
20. Oliveira ES, Pinto LF. Quem são os médicos especialistas no Brasil?. In: *XII Encontro Nacional de Estudos Populacionais- Brasil, 500 anos- Mudanças e Continuidades, 2000, Caxambu. Cadernos de Resumos XII Encontro Nacional de Estudos Populacionais*. Belo Horizonte : Editora Geraes Ltda, 2000. v. 1. p. 59-59.
21. Taragin MI, Wilczek AP, Karns ME, Trout R, Carson JL. Physician demographics and risk of medical malpractice. *The American Journal of Medicine*, 93: 537-542, 1992.