



PROCEDIMENTO
OPERACIONAL PADRÃO

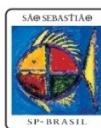
GESTÃO DE PRONTUÁRIOS INATIVOS

Diretrizes e Fluxos da
Comissão de Avaliação
e Destinação de
Prontuários Inativos

Fundação de Saúde Pública
de São Sebastião

2026

SESAU
SECRETARIA DE
SAÚDE





PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP

Gestão de Prontuários físicos inativos das unidades de saúde geridas pela Fundação de Saúde Pública de São Sebastião

1. OBJETIVO

Padronizar a identificação, classificação, registro, movimentação, organização, acondicionamento, guarda, reativação e controle de prontuários físicos inativos ou encerrados nas unidades de saúde de São Sebastião, assegurando a preservação documental, a rastreabilidade, o acesso restrito, a confidencialidade das informações e o cumprimento da legislação aplicável.

2. ABRANGÊNCIA

Este POP aplica-se às unidades de saúde da rede municipal de São Sebastião que mantenham prontuários físicos sob sua custódia, independentemente do nível de atenção ou da categoria profissional responsável pelos registros assistenciais.

3. REFERÊNCIAS NORMATIVAS

- Lei Federal nº 8.159/1991 - Política Nacional de Arquivos Públicos e Privados.
- Decreto Federal nº 4.073/2002 - regulamenta a Lei Federal nº 8.159/1991.
- Lei Federal nº 13.709/2018 - Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais.
- Lei Federal nº 13.787/2018 - digitalização, utilização de sistemas informatizados, guarda, armazenamento e manuseio de prontuário de paciente.
- Decreto Municipal nº 4.209/2008 - Tabela de Temporalidade Documental.
- Decreto Municipal nº 9.135/2023 - Programa Prefeitura sem Papel.
- Resolução CFM nº 1.638/2002 - define prontuário médico e torna obrigatória a criação da Comissão de Revisão de Prontuários.
- Resolução CFM nº 1.821/2007, modificada pela Resolução CFM nº 2.218/2018 - digitalização, guarda e manuseio dos documentos dos prontuários dos pacientes.
- Resolução CFM nº 2.217/2018, com suas alterações - Código de Ética Médica.
- Parecer CFM nº 19/2026 - guarda, gestão documental e eliminação de prontuários médicos.
- Manual de Gestão de Documentos do Arquivo Nacional e demais normas arquivísticas aplicáveis.



4. DEFINIÇÕES

Prontuário encerrado: prontuário cujo acompanhamento foi finalizado em razão de alta, óbito ou interrupção do tratamento, conforme os critérios assistenciais da unidade.

Prontuário inativo: prontuário sem movimentação há 10 (dez) anos ou com acompanhamento encerrado, mantido sob guarda e disponível para localização, consulta autorizada, fornecimento ao paciente ou reativação.

Arquivo corrente: local de guarda dos prontuários consultados com frequência ou vinculados a pacientes em acompanhamento ativo.

Arquivo intermediário: local de guarda temporária de prontuários com baixa frequência de consulta, inclusive daqueles sem movimentação há pelo menos 5 (cinco) anos, até sua reativação, transferência ou destinação final regularmente autorizada.

Reativação: retorno do prontuário ao arquivo corrente em decorrência de novo atendimento ou retomada do acompanhamento do paciente.

Movimentação: toda retirada, consulta, transferência, empréstimo interno, devolução, reativação ou mudança de localização do prontuário.

5. RESPONSABILIDADES

Chefia Imediata: supervisionar a aplicação deste POP; atribuir as atividades aos membros da equipe; orientar quanto ao sigilo, à segurança, à rastreabilidade e à preservação documental; assegurar condições adequadas de guarda; e comunicar irregularidades às instâncias competentes.

Funcionário ao qual a atividade for atribuída: executar os procedimentos previstos neste POP dentro dos limites da tarefa recebida, manter o sigilo, preservar a integridade dos documentos, registrar as movimentações e comunicar imediatamente qualquer irregularidade.

Comissão de Avaliação de Prontuários (COM-PRONT): orientar as unidades, receber e avaliar os controles encaminhados, realizar acompanhamento periódico, registrar as inconformidades e propor providências corretivas.



Diretoria responsável pela unidade: acompanhar as providências adotadas pela Chefia Imediata e encaminhar às áreas competentes as ocorrências que demandem apuração administrativa, técnica, jurídica ou relacionada à proteção de dados pessoais.

6. PROCEDIMENTOS

6.1. Identificação e classificação

- Realizar, no mínimo a cada 6 (seis) meses, levantamento dos prontuários sem movimentação ou com acompanhamento encerrado.
- Confirmar a identidade do paciente, a data do último registro e a situação assistencial antes da classificação.
- Classificar o prontuário, conforme o caso, como INATIVO - ÓBITO, INATIVO - ALTA, INATIVO - INTERRUPÇÃO DO ACOMPANHAMENTO ou INATIVO - TEMPO.
- Efetuar a sinalização somente na parte externa do prontuário, sem ocultar informações de identificação, alterar registros assistenciais ou inserir anotações no conteúdo clínico.
- Na hipótese de prontuários duplicados, comunicar a ocorrência à Chefia Imediata. A duplicidade não autoriza eliminação, desmembramento ou reunião de documentos sem conferência e regularização apropriadas.

6.2. Registro em controle interno

Registrar os prontuários inativos em planilha de controle de acesso restrito, contendo, no mínimo:

- nome do paciente e número do prontuário;
- CPF, somente quando necessário para diferenciar homônimos ou confirmar a identidade;
- data do último atendimento ou registro;
- motivo e data da classificação como inativo;
- número da caixa e localização física exata;
- data de eventual reativação e nova localização;
- registro de ocorrência envolvendo dano, perda, extravio ou acesso indevido.

A planilha deverá ser atualizada imediatamente após cada movimentação e encaminhada semestralmente à COM-PRONT na plataforma 1Doc. O arquivo não poderá ser armazenado em



conta pessoal nem compartilhado por correio eletrônico, aplicativo de mensagens ou outro meio não autorizado.

O tratamento dos dados deverá limitar-se ao mínimo necessário para a identificação, localização, controle e rastreabilidade dos documentos.

6.3. Acondicionamento e organização física

- Acondicionar os prontuários em caixas-arquivo padronizadas, íntegras e compatíveis com o volume armazenado.
- Identificar externamente cada caixa com o nome da unidade, número da caixa, intervalo numérico dos prontuários e período de referência, sem expor nomes de pacientes, diagnósticos ou outras informações de saúde.
- Organizar os prontuários em ordem numérica ou de acordo com outro método institucional que permita sua localização segura e rápida.
- Manter as caixas em estantes firmes, afastadas do piso e protegidas contra umidade, infiltrações, incidência direta de luz, poeira, pragas, calor excessivo e risco de incêndio.
- Não armazenar prontuários em banheiros, corredores, escadas, áreas de circulação, depósitos de materiais de limpeza ou outros ambientes incompatíveis com a guarda de documentos sigilosos.

6.4. Segurança do local de guarda

O arquivo deverá permanecer fechado, sinalizado como área de acesso restrito e protegido contra o ingresso de pessoas não autorizadas. Quando não houver sala exclusiva, os prontuários deverão ser mantidos em armário ou estrutura fechada que assegure igual restrição de acesso.

A Chefia Imediata deverá verificar periodicamente as condições do ambiente, a integridade das caixas, a estabilidade das estantes e a existência de sinais de umidade, infiltração, infestação, dano ou violação.

6.5. Retirada, consulta e devolução

- Nenhum prontuário poderá ser retirado do local de guarda sem o registro prévio da movimentação.
- A retirada deverá estar vinculada a necessidade assistencial, administrativa, jurídica, de auditoria ou outra finalidade institucional legítima.



- Durante a retirada, o funcionário identificado no controle ficará responsável pela guarda e pela proteção do documento até sua devolução ou entrega formal a outro responsável.
- O prontuário deverá ser devolvido ao local correto imediatamente após o término da finalidade que motivou a retirada.
- É vedado deixar prontuários em mesas, balcões, corredores, veículos ou locais que permitam acesso, visualização, perda ou subtração por pessoas não autorizadas.

6.6. Reativação

Havendo novo atendimento ou retomada do acompanhamento, o prontuário deverá ser localizado, retirado mediante registro e reintegrado ao arquivo corrente. A planilha de controle deverá ser atualizada com a data da reativação, o responsável pelo procedimento e a nova localização do documento.

6.7. Danos, perda, extravio ou violação

Qualquer dano, perda, extravio, violação, acesso indevido, divulgação ou suspeita de comprometimento deverá ser comunicado imediatamente à Chefia Imediata, à Diretoria responsável pela unidade e à COM-PRONT. Quando houver possível incidente envolvendo dados pessoais, também deverá ser acionada a área institucional responsável pela proteção de dados, conforme o fluxo vigente.

O funcionário deverá preservar os elementos disponíveis para apuração e não poderá ocultar a ocorrência, realizar reparos improvisados, eliminar documentos remanescentes ou alterar o controle de movimentação.

7. MANUSEIO, SIGILO E RESPONSABILIZAÇÃO

O prontuário é documento sigiloso e de acesso restrito. Contém dados pessoais sensíveis relativos à saúde, cuja proteção deverá ser rigorosamente observada por todos os funcionários que tenham acesso ao documento em razão da necessidade do serviço.

Para a execução deste POP, a Chefia Imediata poderá atribuir as atividades a qualquer funcionário integrante de sua equipe, independentemente do cargo, função ou categoria profissional, observadas as regras institucionais aplicáveis ao vínculo. Não será exigida designação formal específica, portaria ou ato equivalente para o exercício da tarefa.



FUNDAÇÃO DE SAÚDE PÚBLICA DE SÃO SEBASTIÃO

Lei Complementar nº 168/2013 e alterações Comissão de Avaliação e Destinação de Prontuários Inativos



A atribuição autoriza apenas o manuseio estritamente necessário à atividade recebida. Ela não permite consulta por interesse pessoal, conhecimento indiscriminado do conteúdo ou utilização das informações para finalidade diferente da institucional. O acesso cessa quando concluída a tarefa ou encerrada a necessidade do serviço.

Ao receber a tarefa, o funcionário assume integralmente os deveres de sigilo, confidencialidade, cautela, guarda, rastreabilidade, proteção e uso adequado das informações. Não haverá distinção, quanto a esses deveres, entre o funcionário ao qual a Chefia Imediata atribuir a execução deste POP e os profissionais que já manuseiam prontuários habitualmente em razão de suas atividades técnicas ou administrativas.

É expressamente vedado:

- consultar informações sem relação com a tarefa atribuída;
- utilizar dados do prontuário para interesse pessoal ou finalidade diversa da institucional;
- fotografar, copiar, reproduzir, imprimir ou registrar o conteúdo sem autorização e necessidade institucional;
- divulgar, comentar, compartilhar ou transmitir informações a pessoa não autorizada;
- permitir que terceiros visualizem ou tenham acesso aos documentos durante o manuseio;
- retirar prontuários da unidade ou do local autorizado sem registro e autorização;
- alterar, rasurar, suprimir, destruir, ocultar, acrescentar ou substituir documentos ou informações;
- abandonar prontuários ou deixar de devolvê-los ao local correto;
- praticar qualquer ato que comprometa a integridade, a localização, a rastreabilidade, a disponibilidade ou a confidencialidade dos documentos.

O dever de sigilo permanece após o término da atividade e não se encerra com mudança de setor ou função, transferência, afastamento ou extinção do vínculo com a instituição.

O descumprimento deste POP estará sujeito à apuração pelas instâncias competentes, com garantia do procedimento aplicável, podendo resultar em medidas administrativas ou disciplinares, sem prejuízo da responsabilização trabalhista, estatutária, civil, criminal, ética ou profissional, conforme a conduta, o vínculo do funcionário e a legislação vigente.



A autorização decorrente da atribuição da tarefa não afasta, reduz nem flexibiliza a responsabilidade individual do funcionário durante todo o período em que os documentos estiverem sob sua guarda ou manuseio.

8. ACOMPANHAMENTO E MONITORAMENTO

Os membros da COM-PRONT realizarão visitas e verificações periódicas para avaliar o cumprimento deste POP, as condições de guarda, a atualização dos controles e a segurança do acesso. As inconformidades serão registradas e comunicadas à Chefia Imediata e à Diretoria responsável pela unidade, com indicação das providências e dos prazos para regularização.

9. GUARDA E DESTINAÇÃO FINAL

A classificação do prontuário como encerrado, inativo ou intermediário não autoriza sua eliminação. O prazo de 10 (dez) anos previsto neste POP é exclusivamente um critério interno de classificação e organização. Nenhum prontuário poderá ser descartado com fundamento exclusivo neste POP.

10. DISPOSIÇÕES FINAIS

Este POP não disciplina a digitalização nem autoriza a substituição ou eliminação de documentos físicos em razão de simples cópia digital. A digitalização deverá observar procedimento próprio, requisitos técnicos, segurança da informação e legislação específica, e será realizada em momento específico e oportuno.

Os modelos de planilha de controle, identificação de caixas e registro de movimentação adotados pela COM-PRONT integram operacionalmente este procedimento e deverão ser utilizados pelas unidades.

As situações não previstas deverão ser encaminhadas à COM-PRONT e à Diretoria responsável pela unidade para análise e definição das providências cabíveis.

São Sebastião, 16 de setembro de 2026

**COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E DESTINAÇÃO
DE PRONTUÁRIOS INATIVOS**