CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA

PARECER CRM-MG Nº 88/2024 – PROCESSO-CONSULTA Nº 65/2024
PARECERISTA: Cons. Carlos Magno de Oliveira Santos

EMENTA: A renovação da receita fica a critério do médico, desde que sejam possíveis a devida anamnese e o exame físico, para fundamentar e dar segurança à prescrição.

DA CONSULTA

"Consulta sobre questão ética ao CRM-MG. Como já respondido em outros pareceres, o médico que renova receita responde pela receita emitida. E pronto atendimento não é o lugar adequado para renovação de receitas. Então, a princípio, a receita deve ser renovada pelo médico que acompanha o paciente e a emitiu. Mas, eventualmente, estando em um pronto-socorro, o paciente solicita receita de uma medicação de uso contínuo que o causará prejuízo caso fique sem tratamento. Usualmente, só tendo medicação para 1 dia ou já sem medicação. Por exemplo: - Um paciente bipolar em uso de estabilizador de humor. -- Caso fique sem essa medicação pode ter uma desestabilização do quadro. - Paciente com narcolepsia em uso de psicotrópico. -- Caso fique sem medicação pode ter retorno dos sintomas e eventualmente sofrer algum acidente. - Paciente em uso de insulina por DM 1. -- Caso fique sem medicação, pode ter cetoacidose diabética. Por exemplo: Paciente vem a pronto atendimento, mesmo que PA psiquiátrico, relatando tratamento de narcolepsia com psiquiatra. Alega que antes do tratamento sofreu acidente automotivo pela patologia. Não traz documentos que comprovem a história. Conta que havia consulta com médico assistente que foi desmarcada. Já não tem mais medicação e solicita renovado de cloridrato de metilfenidato. Após consulta, entendo que não há como avaliar no momento a veracidade das informações prestadas. Nesse contexto, o paciente por vezes não traz as receitas prévias ou qualquer documento que comprove o quadro. Além disso, muitas das vezes, como nos exemplos acima, não é possível em ambiente de pronto atendimento avaliar adequadamente se as patologias e tratamentos relatados pelo paciente são verdadeiros e, sendo verdadeiros, se estão em dose e indicação adequada. Assim, tanto a falta da receita como a receita podem levar o paciente a dano. Nos exemplos em questão, mesmo considerando o paciente diabético, não é possível naquele momento saber se a dose de insulina relatada por ele é adequada. Ou seja, ficar sem insulina pode deixar o paciente hiperglicêmico; e, com insulina em excesso, hipoglicêmico. Ademais, nos casos de medicação de abuso existem diversos relatos de paciente que vem a diversos pronto atendimentos para conseguir receitas de diversos médicos. Então, mesmo havendo indicação do uso da medicação, não é possível em ambiente de pronto atendimento avaliar se o paciente está fazendo o uso adequado dessa medicação. Assim, encontra-se o médico sobre

uma situação delicada. Tanto prescrever como não prescrever a medicação relatada pode levar a danos ao paciente. Todavia, como exemplificado acima, e em diversas outras situações clínicas não há como, naquele momento e ambiente, avaliar adequadamente se o paciente necessita da medicação, nem se precisando a posologia está correta, nem se o paciente se vale do ambiente de pronto atendimento para conseguir medicações de abuso. Devo renovar receita? Caso não renove, e o paciente sofra dano pela falta do tratamento, o médico do pronto atendimento poderia ser responsabilizado?"

DO PARECER

FUNDAMENTAÇÃO

A Resolução CFM 1.451/1995

Resolve:

*"**Artigo 1º** - Os estabelecimentos de Prontos-Socorros Públicos e Privados deverão ser estruturados para prestar atendimento a situações de urgência-emergência, devendo garantir todas as manobras de sustentação da vida e com condições de dar continuidade à assistência no local ou em outro nível de atendimento referenciado.*

***Parágrafo Primeiro** - Define-se por URGÊNCIA a ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial de vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata.*

Parágrafo Segundo - Define-se por EMERGÊNCIA a constatação médica de condições de agravo à saúde que impliquem em risco iminente de vida ou sofrimento intenso, exigindo, portanto, tratamento médico imediato."

É de bom alvitre, ter sempre em mente que os serviços hospitalares de urgência e emergência são aqueles denominados prontos-socorros hospitalares, pronto atendimentos hospitalares, emergências hospitalares, emergências de especialidades ou quaisquer outras denominações, excetuando-se os Serviços de Atenção às Urgências não Hospitalares, como as UPAs e congêneres", nos termos do que estabelece o **parágrafo único** do **artigo 1º** da Resolução CFM 2.077/2014. Nesse conceito, não há referência a atendimentos eletivos.

A Resolução CFM 2.147/2016, em seu capítulo dos Deveres da Direção Técnica, em seu § 3º, refere que são deveres do diretor técnico: *"(...) II) Assegurar condições dignas de trabalho e os meios indispensáveis à prática médica, visando ao melhor desempenho do corpo clínico e dos demais profissionais de saúde, em benefício da população, sendo responsável por faltas éticas decorrentes de deficiências; (...)"*

O Código de Ética Médica, no seu capítulo Princípios Fundamentais, estabelece:

"VII - O médico exercerá sua profissão com autonomia, não sendo obrigado a prestar serviços que contrariem os ditames de sua consciência ou a quem não deseje, excetuadas as situações de ausência de outro médico, em caso de urgência ou emergência, ou quando sua recusa possa trazer danos à saúde do paciente.

XIX - O médico se responsabilizará, em caráter pessoal e nunca presumido, pelos seus atos profissionais, resultantes de relação particular de confiança e executados com diligência, competência e prudência."

O **artigo 37** do CEM refere que é vedado ao médico: *"Prescrever tratamento e outros procedimentos sem exame direto do paciente, salvo em casos de urgência ou emergência e impossibilidade comprovada de realizá-lo, devendo, nesse caso, fazê-*

lo imediatamente depois de cessado o impedimento, assim como consultar, diagnosticar ou prescrever por qualquer meio de comunicação de massa."

A receita médica é uma parte do ato médico, que deve ser completo, logo a emissão de receita de medicamento de uso crônico é uma parte do ato médico.

Nesse sentido, para determinar se o paciente está em uma condição de urgência e emergência ou que uma doença naquele momento possa trazer agravos à saúde, o médico tem que avaliar o paciente, lembrando que a anamnese e exame físico são indispensáveis, podendo ser complementado com exames, entre outras medidas que julgar necessárias, sempre baseando sua avaliação em boas práticas e conhecimento técnico e científico.

O médico do setor de urgência e emergência deve entender que o prontuário médico constitui um verdadeiro dossiê que tanto serve para a análise da evolução da doença e como defesa do profissional, caso ele venha ser responsabilizado por algum resultado atípico ou indesejado, pensando sempre em possíveis implicações de ordem técnica, ética, ou jurídica que possam eventualmente ocorrer, quando o prontuário seria um elemento de valor probante fundamental nas constatações sobre possíveis irregularidades, devendo este ser elaborado de forma completa e legível.

RESPONDENDO AO CONSULENTE:

"Devo renovar receita?"

R. A renovação da receita fica a critério do médico, desde que sejam possíveis a devida anamnese e o exame físico, para fundamentar e dar segurança à prescrição.

"Caso não renove e o paciente sofra dano pela falta do tratamento, o médico do pronto atendimento poderia ser responsabilizado?"

R. Resposta prejudicada, pois a apuração de infrações éticas referentes ao ato médico se faz por meio de casos concretos, devidamente registrados em prontuário médico e segue o que determina Código de Processo Ético-Profissional, Resolução CFM 2.306/2022, e Código de Ética Médica, Resolução CFM 2.217/2018. Importante salientar que todo o atendimento prestado deve ser registrado em prontuário.

Este é o parecer.

Belo Horizonte, 29 de agosto de 2024

Cons. Carlos Magno de Oliveira Santos
Parecerista

Aprovado em Sessão Plenária do dia 29 de agosto de 2024

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução nº 1.451, de 10 de março de 1995**. Estabelece estruturas para prestar atendimento nas situações de urgência-emergência, nos Pronto Socorros Públicos e Privados. São Paulo: SP, 1995. Disponível em: https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/1995/1451. Acesso em: 29 ago. 2024

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução nº 2.077, de 24 de julho de 2014.** Dispõe sobre a normatização do funcionamento dos Serviços Hospitalares de Urgência e Emergência, bem como do dimensionamento da equipe médica e do sistema de trabalho. Brasília, DF: 2014. Disponível em: https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2014/2077. Acesso em: 29 ago. 2024

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução nº 2.147, de 17 de junho de 2016**. Estabelece normas sobre a responsabilidade, atribuições e direitos de diretores técnicos, diretores clínicos e chefias de serviço em ambientes médicos. Brasília: DF, 2016. Disponível em: https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2016/2147. Acesso em: 29 ago. 2024

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução nº 2.217, de 27 de setembro de 2018**. Aprova o Código de Ética Médica. Brasília: DF, 2018. Disponível em: https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2018/2217. Acesso em: 29 ago. 2024

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução nº 2.306, de 17 de março de 2022**. Aprova o Código de Processo Ético-Profissional (CPEP) no âmbito do Conselho Federal de Medicina (CFM) e Conselhos Regionais de Medicina (CRMs). Brasília: DF, 2022. Disponível em: https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2022/2306. Acesso em: 29 ago. 2024