



PARECER CREMEC N.º 5/2016

23/05/2016

PROCESSO-CONSULTA protocolo CREMEC 8005/2015

ASSUNTO: Auditoria e Prescrição médica

PARECERISTA: CONS. ALBERTO FARIAS FILHO

EMENTA: A auditoria do ato médico é privativa de médico. Quando um médico fizer a prescrição de qualquer item ou alteração, deve também fazer uma evolução. Se houver uma linha em branco entre os itens de prescrição, não deve haver outro item prescrito. O prontuário deve ser preenchido, em cada avaliação e em ordem cronológica. Quando o médico faz uma prescrição e modifica algum item, ele deve registrar no prontuário.

Da consulta

“[...] Estamos tendo problemas com um determinado convênio, o qual está fazendo exigências que não sabemos se as mesmas têm amparo na legislação desse conselho. Estarei listando [...] as situações [...].

- 1. É exigido que, quando um médico fizer a prescrição de qualquer item ou alteração, deve também fazer uma evolução. Ocorre que há folhas de prescrição que tem itens prescritos por mais de um médico, especialmente quando o paciente for de UTI.*
- 2. É exigido que, se houver uma linha em branco entre os itens de prescrição, não deve haver outro item prescrito, pois não é aceito não seguir a sequência numérica dos itens da prescrição [...].*
- 3. É exigido que, quando o médico faz uma prescrição impressa e modifica em algum item, deve carimbar e assinar ao lado deste item [...].*

Os profissionais que vêm fazendo essas glosas são enfermeiras, com a alegação de que as glosas são devidas ao não seguimento das ‘regras de



auditoria’, as quais não estão acima da legislação deste conselho e, por isso, vimos solicitar um parecer sobre as situações [...]’.

Do Parecer

A Lei 12.842, de 10 de julho de 2013, que dispõe sobre o exercício da Medicina, determina, no seu artigo 2º, que:

“Art. 2º O objeto da atuação do médico é a saúde do ser humano e das coletividades humanas, em benefício da qual deverá agir com o máximo de zelo, com o melhor de sua capacidade profissional e sem discriminação de qualquer natureza.

Parágrafo único. O médico desenvolverá suas ações profissionais no campo da atenção à saúde para:

I - a promoção, a proteção e a recuperação da saúde;

II - a prevenção, o diagnóstico e o tratamento das doenças;

III - a reabilitação dos enfermos e portadores de deficiências.”

A mesma Lei ainda estabelece no seu artigo 5º, inciso II, que “são privativos de médico: [...] perícia e auditoria médicas”.

O capítulo VII do CEM, que trata da relação entre médicos, diz que é vedado ao médico:

“[...] Art. 52. Desrespeitar a prescrição ou o tratamento de paciente, determinados por outro médico, mesmo quando em função de chefia ou de auditoria, salvo em situação de indiscutível benefício para o paciente, devendo comunicar imediatamente o fato ao médico responsável.”

A resolução CFM 1614/2001 considera que “a auditoria do ato médico constitui-se em importante mecanismo de controle e avaliação dos recursos e procedimentos adotados, visando sua resolubilidade e melhoria na



qualidade da prestação dos serviços” e que “a auditoria médica caracteriza-se como ato médico, por exigir conhecimento técnico, pleno e integrado da profissão”.

A referida resolução determina no seu artigo 6º que:

“O médico, na função de auditor, se obriga a manter o sigilo profissional, devendo, sempre que necessário, comunicar a quem de direito e por escrito suas observações, conclusões e recomendações, sendo-lhe vedado realizar anotações no prontuário do paciente.

Parágrafo 1º - É vedado ao médico, na função de auditor, divulgar suas observações, conclusões ou recomendações, exceto por justa causa ou dever legal.

Parágrafo 2º - O médico, na função de auditor, não pode, em seu relatório, exagerar ou omitir fatos decorrentes do exercício de suas funções.

Parágrafo 3º - Poderá o médico na função de auditor solicitar por escrito, ao médico assistente, os esclarecimentos necessários ao exercício de suas atividades.

Parágrafo 4º - Concluindo haver indícios de ilícito ético, o médico, na função de auditor, obriga-se a comunicá-los ao Conselho Regional de Medicina.”

A resolução CFM 1614/2001 ainda estabelece no artigo 10 que:

“Art. 10 - O médico, na função de auditor, quando integrante de equipe multiprofissional de auditoria, deve respeitar a liberdade e independência dos outros profissionais sem, todavia, permitir a quebra do sigilo médico.

Parágrafo único – É vedado ao médico, na função de auditor, transferir sua competência a outros profissionais, mesmo quando integrantes de sua equipe.”

O CEM, no seu Capítulo X, que trata dos documentos médicos diz que “é vedado ao médico” [...]

“Art. 87. Deixar de elaborar prontuário legível para cada paciente.

§ 1º O prontuário deve conter os dados clínicos necessários para a boa condução do caso, sendo preenchido, em cada avaliação, em ordem cronológica com data, hora, assinatura e número de registro do médico no Conselho Regional de Medicina.”



Quanto a letra do médico e o uso de carimbo, o Código de Ética Médica (CEM) determina que é vedado ao médico:

“Art. 11. Receitar, atestar ou emitir laudos de forma secreta ou ilegível, sem a devida identificação de seu número de registro no Conselho Regional de Medicina da sua jurisdição, bem como assinar em brancas folhas de receituários, atestados, laudos ou quaisquer outros documentos médicos.”

O Dr. Roberto Luiz d’Avila, ex-Presidente do CFM, na apresentação do Manual de orientações básicas para prescrição médica, diz que:

“no momento da prescrição, se materializa um dos pilares da medicina. É quando o médico, após realizar a anamnese, proceder e analisar exames clínicos e fazer a reflexão que cada caso exige, toma a decisão sobre o caminho terapêutico a ser adotado. Com os avanços inequívocos da ciência e da tecnologia, atualmente vivemos um tempo onde abundam opções para buscar o tratamento e a cura dos males que afligem o ser humano. Em paralelo, este cenário favorável exige dos médicos responsabilidade proporcional. Ao observar as regras e os limites éticos impostos à prescrição, o médico transmite a devida segurança ao seu paciente, evitando o risco desnecessário, preservando sua credibilidade e confirmando sua competência.”

O referido manual ressalta que *“a Organização Mundial da Saúde, por meio do Programa de Ação sobre Medicamentos Essenciais (Guia para a Boa Prescrição Médica), propõe seis etapas básicas para o alcance de uma terapêutica efetiva:*

- *Definição do problema;*
- *Especificação dos objetivos terapêuticos;*
- *Seleção do tratamento mais eficaz e seguro para um paciente específico;*
- *Prescrição, incluindo medidas medicamentosas e não medicamentosas;*
- *Informação sobre a terapêutica para o paciente;*
- *Monitoramento do tratamento proposto.”*

O Manual de orientações básicas para prescrição médica do CFM (2011) destaca que:



•Rasuras na receita médica –

Lei 5.991/73. Capítulo VI. Do Receituário Art. 43. O registro do receituário e dos medicamentos sob regime de controle sanitário especial não poderá conter rasuras, emendas ou irregularidades que possam prejudicar a verificação da sua autenticidade.

Os demais receituários também não devem conter rasuras. Se presentes, deverão ser justificadas em observações escritas e assinadas pelo profissional no mesmo receituário

Uso do carimbo na receita médica

A alínea “c” do art. 35 da Lei 5.991/73 determina que somente será aviada a receita que contiver a data e a assinatura do profissional, endereço do consultório ou da residência, e o número de inscrição no respectivo Conselho profissional.

Como se vê, não há exigência legal do carimbo do médico em receitas, mas sim da assinatura com identificação clara e respectivo CRM, sendo, pois, opcional a utilização do mesmo. Sua finalidade é otimizar o trabalho médico. Alerta-se, contudo, que as notificações de receitas de medicamentos controlados deverão ser carimbadas. [...]

Quanto à substituição de medicamentos, mais precisamente sobre a alteração da prescrição ou do tratamento médico, o Manual de orientações básicas para prescrição médica do CFM (2011) ressalta que:

“ao receitar, o médico pode prescrever medicamento de referência ou autorizar sua substituição por um genérico ou outro. Se entender que o medicamento de referência é insubstituível, deverá agregar à receita uma frase com os dizeres: ‘Não autorizo a substituição’. Não existe disposição legal de que sejam exatamente esses os dizeres empregados, importa apenas que externar sua vontade em não permitir a substituição do medicamento de referência por um genérico ou outro. Não se expressando, estará autorizando a substituição. Ocorrendo dúvidas sobre a substituição de medicamentos, é recomendável a comunicação com o prescritor.”

Parte conclusiva:

Citadas as normas éticas e trechos do Manual de orientações básicas para prescrição médica – CRM-PB/CFM, 2011, que abordam os



assuntos tratados nos questionamentos no intuito de esclarecer e sem emitir um juízo específico, passo a responder, em tese, ao perguntado:

A auditoria do ato médico é privativa de médico, por exigir conhecimento técnico, pleno e integrado da profissão, bem como constitui-se em importante mecanismo de controle e avaliação dos recursos e procedimentos adotados, visando sua resolubilidade e melhoria na qualidade da prestação dos serviços.

1. É exigido que, quando um médico fizer a prescrição de qualquer item ou alteração, deve também fazer uma evolução.
2. É exigido que, se houver uma linha em branco entre os itens de prescrição, não deve haver outro item prescrito, posto que o prontuário deve conter os dados clínicos necessários para a boa condução do caso, sendo preenchido, em cada avaliação, em ordem cronológica com data, hora, assinatura e número de registro do médico no Conselho Regional de Medicina.
3. É exigido que, quando o médico faz uma prescrição impressa e modifica algum item, ele deve registrar, no prontuário, os dados clínicos necessários para a boa condução do caso, em ordem cronológica com data, hora, assinatura e número de registro do médico no Conselho Regional de Medicina.

Este é o meu parecer, smj.

Fortaleza, 23 de maio de 2016

DR. ALBERTO FARIAS FILHO – 3573
Conselheiro Parecerista

Referência bibliográfica:

Manual de orientações básicas para prescrição médica / Célia Maria Dias Madruga, Eurípedes Sebastião Mendonça de Souza – 2ª ed. rev. ampl. Brasília: CRM-PB/CFM, 2011.
<http://portal.cfm.org.br/images/stories/biblioteca/cartilhaprescimed2012.pdf>.