



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

PARECER Nº SEI-7/2025 - CRMRS/CT

Em 09 de setembro de 2025.

Processo SEI Nº: 25.21.000019139-2

Assunto: Renovação, à distância, de receitas de medicamentos de uso contínuo, bem como do registro de atividades clínicas não presenciais e assíncronas

Parecerista: Cons. André Luiz da Silva

EMENTA: Estabelece diretrizes para a renovação de prescrições médicas de forma assíncrona, desde que o paciente esteja sob acompanhamento clínico. Destaca a necessidade de protocolos assistenciais locais para garantir segurança, classificação de risco e acolhimento multiprofissional.

CONSULTA

A consulta trata da validade ética e técnica da renovação de receitas de uso contínuo à distância, mediante análise de prontuário por médico da Unidade de Saúde. Questiona-se também a possibilidade de registrar atendimentos não presenciais tais como:

Contatos por telefone, emissão de laudos, discussões de caso e ações de vigilância de pacientes crônicos em diferentes modalidades de prontuário sejam elas manuais, digitais ou em plataformas específicas como o e-SUS.

Solicita orientação quanto à regularidade dessas práticas e ao seu correto registro para fins de planejamento e produtividade.

FUNDAMENTAÇÃO

· Sobre o registro de atendimentos na Atenção Primária à Saúde

É reconhecido que todo ato médico que envolva tomada de decisão clínica, avaliação de risco, emissão de documento, prescrição ou qualquer atividade vinculada ao cuidado deve ser devidamente registrado em prontuário, conforme dispõe o art. 87 do Código de Ética Médica: "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."

Na Atenção Primária à Saúde (APS), muitas atividades médicas são realizadas de forma assíncrona ou não presencial: análise de exames, renovação de receitas, emissão de laudos, contatos com pacientes via telefone institucional, reuniões clínicas, discussões de casos com equipes de apoio matricial e Telessaúde, entre outros. Todas essas ações são parte legítima da prática médica e devem constar no prontuário.

Porém, deve-se observar o que determina o art. 80 do Código de Ética Médica:

"É vedado ao médico expedir documento médico sem ter praticado ato profissional que o justifique, que seja tendencioso ou que não corresponda à

verdade.".

Assim, o registro deve refletir a realidade das atividades clínicas realizadas. É aceitável e desejável que o médico registre discussões, tentativas de contato, atividades de busca ativa, interconsultas e resposta a encaminhamentos, desde que haja fundamentação técnica e compromisso ético com a veracidade do que é relatado.

Cabe ressaltar que a produção assistencial do e-SUS não deve ser confundida com registros clínicos. A inserção dessas ações na produção do sistema deve ser regulada por normativas locais e pactuações específicas.

Recomendações

Registre-se toda ação médica relevante para o cuidado, mesmo que não presencial.

Respeite-se o limite ético do que de fato foi realizado.

A gestão local deve prever tempo protegido para essas atividades no planejamento da carga horária do profissional, sem prejuízo das consultas presenciais.

· Sobre a renovação de receitas de pacientes crônicos sem consulta presencial

A prática de renovar prescrições médicas sem consulta presencial, especialmente em pacientes já acompanhados por equipe de saúde, é comum e, desde que conduzida com critérios éticos e clínicos, pode ser considerada adequada. O Código de Ética Médica veda a prescrição sem exame direto do paciente (art. 37), salvo em casos justificados, o que passou a incluir também atendimentos realizados por telemedicina:

“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...”.

“O atendimento médico a distância, nos moldes da telemedicina ou de outro método, dar-se-á sob regulamentação do Conselho Federal de Medicina”.

Com a publicação da Resolução CFM nº 2.314/2022, foi regulamentada a prática da telemedicina também na modalidade assíncrona, desde que haja vínculo prévio com o paciente, responsabilidade clínica definida e acesso ao prontuário para embasar a renovação da prescrição. Portanto, a renovação da receita é eticamente possível, desde que:

Haja vínculo clínico estabelecido com o paciente;

O médico tenha acesso ao prontuário atualizado e conhecimento prévio da condição clínica;

O ato seja registrado com clareza, indicando a ausência de consulta e a justificativa clínica para a renovação;

O prazo de renovação seja individualizado, conforme o risco clínico e a complexidade da condição (por exemplo, pacientes estáveis com hipertensão ou epilepsia controlada podem ter reavaliações médicas anuais, com suporte da equipe para acompanhamento entre os retornos).

É importante diferenciar a validade jurídica da receita (determinada por normas sanitárias para dispensação de medicamentos) da necessidade clínica de reavaliação médica, que deve ser definida pelo julgamento técnico do médico.

Recomendações

A renovação da prescrição pode ser feita de forma assíncrona, desde que o paciente esteja clinicamente acompanhado pela equipe.

Protocolos assistenciais locais devem estabelecer fluxos seguros, com classificação de risco e acolhimento multiprofissional para apoiar essa decisão.

O médico deve sempre registrar a renovação no prontuário, justificando a

conduta.

As receitas de medicamentos controlados devem seguir a legislação sanitária específica vigente.

CONCLUSÃO

Ambas as práticas (registros em prontuário de atividades médicas assíncronas e renovação de receitas) são eticamente aceitáveis desde que conduzidas com rigor técnico, vínculo clínico com o paciente e registro fiel em prontuário. Ressaltamos que:

Não há infração ética no registro de atividades médicas assíncronas ou na renovação de receitas à distância, desde que não haja falsidade ou omissão.

A conduta deve ser individualizada, com base no julgamento clínico, protocolos internos e princípios éticos.

Aprovado e Homologado na Sessão Plenária nº de 25/09/2025.

É o parecer, s. m. j.

Cons. André Luiz da Silva

Referências:

1. Conselho Federal de Medicina. Código de Ética Médica: Resolução CFM nº 2.217/2018. Brasília: CFM; 2019. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br>
2. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 2.314, de 20 de abril de 2022. Define e disciplina a prestação de serviços através da telemedicina.
3. Conselho Federal de Medicina. Parecer CFM nº 03/2022. Disponível em: https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/pareceres/CE/2022/3_2022.pdf
4. CREMERS. Cartilha de Telemedicina – 2ª edição. Porto Alegre: CREMERS; 2025.
5. NICE - National Institute for Health and Care Excellence. Hypertension in adults: diagnosis and management. NICE guideline [NG136]. 2019.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Caderno de Atenção Básica nº 15: Hipertensão Arterial Sistêmica. Brasília: MS; 2006.
7. Duncan BB, Schmidt MI, Giugliani ERJ, et al. Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências. 5. ed. Porto Alegre: Artmed; 2022



Documento assinado eletronicamente por **André Luiz da Silva, Conselheiro Efetivo**, em 29/09/2025, às 11:42, com fundamento no art. 5º da [RESOLUÇÃO CFM nº2.308/2022, de 28 de março de 2022](#).



A autenticidade do documento pode ser conferida no site https://sei.cfm.org.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0 informando o código verificador **3021514** e o código CRC **2173CE49**.



Av. Princesa Isabel, 921 - Bairro Bairro Santana |
CEP 90620-001 | Porto Alegre/RS -
<https://cremers.org.br/>



Referência: Processo SEI nº 25.21.000019139-2 | data de inclusão: 09/09/2025