



ORIENTAÇÕES SOBRE A VALIDADE DAS RECEITAS MÉDICAS - SMSA-BH – 2011

1. Medicamentos de uso em patologias crônicas

- As prescrições de medicamentos de uso crônico, para efeito de dispensação, têm **validade até a data de retorno estabelecida pelo médico**, que deverá estar registrada na receita.
- **Isto quer dizer que a validade da prescrição de medicamentos de uso crônico não tem prazo máximo estabelecido. O prazo máximo é definido pelo médico.**
- Receita de medicamento de uso crônico deve ser emitida **em 2 (duas) vias**, sendo que a primeira via deve ficar retida na farmácia e a segunda via deve ser entregue ao paciente.
- O fornecimento do medicamento de uso crônico se dará pelo período em que foi prescrito pelo médico no centro de saúde onde o usuário fez seu cadastramento.
- Após o primeiro atendimento, o medicamento será fornecido mensalmente, para o período de 30 (trinta) dias, durante o período de tratamento registrado pelo médico na receita.
- Caso o médico não tenha registrado na receita a data do retorno ou a duração do tratamento, o atendimento será feito até que se complete a quantidade total prescrita.
- A receita que contiver dose e intervalo de administração do medicamento, acompanhado somente da expressão "Uso contínuo", sem definição do período de tratamento (número de unidades – comprimidos, frasco, etc. ou data de retorno) será atendida para 1 (um) mês e o usuário deverá ser orientado da necessidade de obter nova receita para posterior atendimento.

2. Medicamentos de uso em patologias agudas

- As prescrições de medicamentos usados em patologias agudas têm validade por 15 (quinze) dias, a partir da data de emissão.
- Quando for necessário prescrever tais medicamentos em quantitativo maior ao padronizado, o prescritor deverá emitir relatório informando a justificativa do uso.

▪ **Exceções:**

Antimicrobianos (RDC nº 20 – 05/05/2011)

- As receitas de antimicrobianos têm **validade por 10 (dez) dias**, a partir da data de sua emissão.
- O fornecimento dos antimicrobianos é feito na íntegra.
- Receitas de antimicrobianos devem ser prescritas de forma legível, sem rasuras, **em 2 (duas) vias** e contendo dados obrigatórios: identificação do paciente; nome do medicamento ou da substância prescrita sob a forma de Denominação Comum Brasileira (DCB); dose ou concentração, forma farmacêutica, posologia e quantidade; identificação do emitente (inclusive sua inscrição no Conselho Regional), assinatura e data da emissão.
- Em caso de necessidade de tratamento prolongado, a receita terá validade por um período de 90 (noventa) dias, a contar da data de sua emissão. A receita deverá conter a indicação de "uso contínuo", indicando a quantidade a ser utilizada para cada 30 (trinta) dias. O medicamento será fornecido mensalmente, para o período de 30 dias de tratamento, até que se complete a quantidade total prescrita.

Oseltamivir (controle especial – Lista C 1 - Portaria SVS/MS nº 344 de 12/05/98)

- As receitas de Oseltamivir (Tamiflu®) têm **validade por 5 (cinco) dias**, após a data de emissão.



- A receita do medicamento deve emitida **em 2 (duas) vias**, sendo que a primeira via deve ficar retida na farmácia e a segunda via deve ser entregue ao paciente.

3. **Medicamentos sob controle especial** – (Portaria SVS/MS nº 344 de 12/05/98)

Lista A (entorpecentes)

- As receitas de medicamentos da Lista A1 têm **validade por 30 (trinta) dias**, a partir da data de sua emissão.
- O medicamento deve ser prescrito em receituário próprio - “Notificação de Receita A” de cor amarela.
- A “Notificação de Receita A” tem **validade por 30 (trinta) dias**, a partir da data de sua emissão e é válida em todo território nacional, sendo necessário que seja acompanhada da receita com justificativa do uso, quando para aquisição em outra unidade federativa.
- Pode ser prescrito somente 1 (um) medicamento por “Notificação de Receita”.
- A quantidade prescrita pode ser de no máximo 5 (cinco) ampolas e para as demais formas farmacêuticas, o suficiente para 30 (trinta) dias de tratamento.

Lista B1 (Inclui as drogas capazes de induzir dependência física ou psíquica)

- As receitas de medicamentos da Lista B1 têm **validade por 30 (trinta) dias**, a partir da data de sua emissão.
- O medicamento deve ser prescrito em receituário comum, acompanhado da “Notificação de Receita B” de cor azul.
- A “Notificação de Receita B” tem **validade por 30 (trinta) dias**, a partir da data de sua emissão e só é válida no estado onde foi emitida.
- Pode ser prescrito somente 1 (um) medicamento por “Notificação de Receita”.
- A quantidade prescrita pode ser de no máximo 5 (cinco) ampolas e para as demais formas farmacêuticas, o suficiente para 2 (dois) meses de tratamento, sendo que o fornecimento será feito mensalmente.

Lista B2 (Psicotrópico anorexígeno)

- As receitas de medicamentos da Lista B2 têm **validade por 30 (trinta) dias**, a partir da data de sua emissão.
- O medicamento deve ser prescrito em receituário comum, acompanhado da “Notificação de Receita B2” de cor azul.
- A “Notificação de Receita B2” tem **validade por 30 (trinta) dias**, a partir da data de sua emissão e só é válida no estado onde foi emitida.
- A quantidade prescrita pode ser no máximo para 30 (dias) de tratamento.
- Os profissionais prescritores dos medicamentos contendo a substância sibutramina, seus sais e isômeros, bem como intermediários deverão cadastrar-se no Sistema Nacional de Notificações para a Vigilância Sanitária - NOTIVISA, com acesso disponível no sítio eletrônico da ANVISA na internet (RDC 52 de 06/10/2011).

Lista C1 (Inclui os anticonvulsivantes, antiparkinsonianos, antidepressivos e antipsicóticos)

- As receitas de medicamentos da Lista C1 têm **validade por 30 (trinta) dias**, a partir da data de sua emissão.



- A receita (especial – branca) deve emitida **em 2 (duas) vias**, sendo que a primeira via deve ficar retida na farmácia e a segunda via deve ser entregue ao paciente.
- Podem ser prescritos até 3 (três) medicamentos da lista C1 por receita.
- A quantidade prescrita pode ser de no máximo 5 (cinco) ampolas e para as demais formas farmacêuticas o suficiente para 2 (dois) meses de tratamento, conforme posologia registrada na receita, sendo que o fornecimento será ser feito mensalmente.
- **Anticonvulsivantes e antiparkinsonianos** (biperideno; carbamazepina; fenobarbital; fenitoína; oxcarbazepina; valproato de sódio): As receitas de medicamentos anticonvulsivantes e antiparkinsonianos tem **validade por 6 (seis) meses**, a partir da data de sua emissão, sendo que o fornecimento será ser feito mensalmente.

Lista C2 (Retinóides de uso sistêmico)

- As receitas de medicamentos da Lista C2 têm **validade por 30 (trinta) dias**, a partir da data de sua emissão e só é válida no estado onde foi emitida.
- O medicamento deve ser prescrito formulário próprio – “Notificação de Receita Especial Retinóides Sistêmicos” de cor branca e deve vir acompanhada do Termo de Consentimento Pós-Informação.
- A quantidade prescrita pode ser no máximo para 30 (dias) de tratamento e limitado a 5 (cinco) ampolas por medicamento injetável.

Lista C3 (Talidomida - RDC nº 11 – 22/03/2011)

- O medicamento deve ser prescrito em receituário próprio - “Notificação de Receita de Talidomida” - acompanhado do Termo de Responsabilidade/Esclarecimento.
- A “Notificação de Receita de Talidomida” tem **validade por 20 (vinte) dias**, a partir da data de sua emissão e só é válida no estado onde foi emitida.
- A quantidade prescrita pode ser no máximo para 30 (dias) de tratamento.
- O Termo de Responsabilidade/Esclarecimento deve preenchido e assinado pelo prescritor e paciente, **em 3 (três) vias**, sendo que a primeira via deve ficar retida no prontuário; a segunda via deve ser arquivada na farmácia e a terceira via deve ser entregue ao paciente.
- Os prescritores de Talidomida devem ser cadastrados na Autoridade Sanitária competente.
- A Talidomida está indicada para CID: A30 (Hanseníase); B23.8 (DST/AIDS: Úlceras aftóide idiopática em pacientes portadores de HIV/AIDS); M32 (Lúpus eritematoso); Y83.0 (Doenças enxerto X hospedeiro); C90 (Mieloma múltiplo). Outras patologias não contempladas anteriormente devem ter autorização especial da ANVISA.

Lista C4 (Anti-retrovirais - Sujeitas a Receituário do Programa DST/AIDS)

- As receitas de medicamentos da Lista C4 têm **validade por 30 (trinta) dias**, a partir da data de sua emissão e só é válida no estado onde foi emitida.
- A receita deve emitida **em 2 (duas) vias**, sendo que a primeira via deve ficar retida na farmácia e a segunda via deve ser entregue ao paciente.
- Podem ser prescritos até 5 (três) medicamentos da lista C4 por receita.

Lista C5 (Anabolizantes)

- As receitas de medicamentos da Lista C5 têm **validade por 30 (trinta) dias**, a partir da data de sua emissão e é válida em todo território nacional.



- A receita deve emitida **em 2 (duas) vias**, sendo que a primeira via deve ficar retida na farmácia e a segunda via deve ser entregue ao paciente.
- A quantidade prescrita pode ser de no máximo 5 (cinco) ampolas e para as demais formas farmacêuticas o suficiente para 2 (dois) meses de tratamento.

4. Considerações gerais:

4.1 Aspectos legais da prescrição:

- De acordo com a legislação vigente, as receitas somente poderão ser aviadas quando prescritas por profissionais devidamente habilitados e com as seguintes informações devidamente registradas:

a- **Identificação do usuário:** nome do paciente;

b- **Nome genérico do medicamento**

c- **Identificação da posologia:** dosagem ou concentração, forma farmacêutica, quantidade e via de administração

d- **Duração do tratamento** (data de retorno estabelecida pelo médico)

d- **Data da emissão;**

e- **Identificação do prescritor:** Nome e número de registro no Conselho Regional (CRM) e assinatura.

- O fornecimento de medicamentos somente será feito mediante apresentação da receita em 2 (duas) vias.
- A receita é um documento pessoal e intransferível, jamais poderá ser alterada ou rasurada.
- Convém ressaltar que as receitas médicas e odontológicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), devem adotar a Denominação Comum Brasileira – DCB (ou seja, o nome genérico, da substância ativa), ou na sua falta, a Denominação Comum Internacional (DCI), conforme determina a Resolução 391/99 que regulamenta a Lei Federal nº 9.787/1999 e o Decreto nº 793/93 – art. 1º e a Recomendação nº 31 de 30/03/2010 do Conselho Nacional de Justiça.

GEMED/SMSA – OUTUBRO/2011



RESUMO VALIDADE RECEITAS/PRESCRIÇÕES – SMSA/BH - 2011

Medicamentos	Validade da receita após prescrita	Fornecimento
De uso “crônico”	Até a data de retorno ou prazo máximo estabelecido pelo médico e registrado na receita	Mensal - quantidade para 30 dias de tratamento
De uso “agudo”	15 dias	Integral

PORTARIA 344/98 (e atualizações) – RDC 20/2011 – RDC 52/2011

Lista	Tipo de Receita	Validade da receita após prescrita	Quantidade Máxima por Receita
A Entorpecentes	Notificação Receita A – Amarela	30 dias – válida em todo território nacional (com justificativa)	Quantidade p/ 30 dias de tratamento
B1 Psicotrópicos	Notificação Receita B – Azul	30 dias – válida somente no estado emitente	Quantidade p/ 60 dias de tratamento
B2 Anorexígenas	Notificação Receita B2 – Azul	30 dias – válida somente no estado emitente	Quantidade p/ 30 dias de tratamento
C1 Psicoativos	Receita de Controle Especial / Branca / em 2 vias	30 dias – válida em todo território nacional	Quantidade p/ 60 dias de tratamento
C2 Retinóides (Uso tópico)	Receita de Controle Especial (2 vias)	30 dias – válida em todo território nacional	Quantidade p/ 60 dias de tratamento
C2 Retinóides (Uso Sistêmico)	Notificação de Receita Especial Retinóides / Branca / Termo de Conhecimento de risco e consentimento pós-informação para pacientes do sexo feminino menores de 55 anos de idade / Termo de Conhecimentos de risco e consentimento pós-informação para homens e mulheres maiores de 55 anos de idade	30 dias – válida em todo território nacional	Quantidade p/ 30 dias de tratamento
C3 Imunossuppressores	Notificação de Receita Talidomida / Branca / Acompanhada do Termo de Esclarecimento para Usuário de Talidomida e Termo de Responsabilidade.	20 dias – válida somente no estado emitente	Quantidade p/ 30 dias de tratamento
C4 Anti-Retrovirais	Receita de Controle Especial / Branca / Sujeitas a Receituário do Programa DST/AIDS	30 dias – válida somente no estado emitente	Conforme protocolo do Ministério da Saúde
C5 Anabolizantes	Receita de Controle Especial / Branca / em 2 vias.	30 dias – válida em todo o território nacional	Quantidade p/ 60 dias de tratamento
Antibióticos	Receita Branca / em 2 vias	10 dias – válida em todo o território nacional (Uso contínuo – validade 90 dias)	Conforme posologia.
Osetalmivir	Receita Branca / em 2 vias	5 dias – válida em todo o território nacional	Conforme protocolo estabelecido.