

 UNIVERSIDADE  
FEDERAL DE JUIZ DE FORA

**Vias de Administração**  
**Formas Farmacêuticas**  
**Prescrição - Receituário**

Prof. Herval de Lacerda Bonfante  
Departamento de Farmacologia



 Roteiro da aula

Abordagem das vantagens e desvantagens das principais vias de administração de fármacos.  
Estudo das formas farmacêuticas.  
Receituários – normas para uma boa prescrição.  
Mensagem final – pontos importantes.

 UNIVERSIDADE  
FEDERAL DE JUIZ DE FORA

**Vias de Administração**

**Enteral (oral)**  
tubo digestivo



**Parenteral**  
Injetáveis



 UNIVERSIDADE  
FEDERAL DE JUIZ DE FORA

**Vias de Administração**

**Enteral X Parenteral**

**Definição na escolha**

Forma Farmacêutica  
Situação Clínica

**Vias de Administração**

**Enteral X Parenteral**

- Vantagens
- Desvantagens

**Vias de Administração**

**Oral**

- Mais conveniente
- Econômica
- Segura



**Vias de Administração**

**Oral**

- Cooperação
- Absorção variável
- Biodisponibilidade incompleta



**Vias de Administração**

**Sublingual**

- Boa vascularização
- Drenagem para veia cava superior
- Não metabolização hepática de 1ª passagem
- Níveis séricos rápidos



## Vias de Administração

### Sublingual

- Superfície de absorção pequena
- Inadequada para substâncias que não sejam neutras
- Inadequada para substâncias irritantes



## Vias de Administração

### Retal

- 50% não passam pelo metabolismo de primeira passagem



## Vias de Administração

### Retal

- Absorção Irregular e incompleta
- Substâncias irritantes (irritação da mucosa)



## Vias de Administração

### Intravenosa

- Valiosa para uso em emergências
- Precisão
- Rapidez
- Biodisponibilidade completa
- Grande volume
- Titulação da dose

**Vias de Administração**

**Intravenosa**

Veia periférica Braço

Profunda – central Jugular ou subclávia




**Vias de Administração**

**Via Intravenosa**  
Bomba de Infusão

Administração de fármacos com precisão



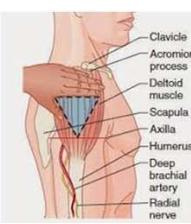
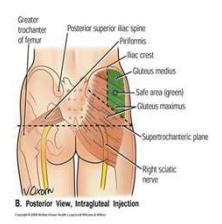
**Vias de Administração**

**Intravenosa**

- ✖ Dor
- ✖ Risco de flebite
- ✖ Risco de infecção
- ✖ Inadequada para fármacos que formam precipitados
- ✖ Inadequada para substâncias oleosas

**Vias de Administração**

**Intramuscular (deltóide e glúteo)**



## Vias de Administração

### Intramuscular

- Efeito rápido (imediata em casos de solução aquosa)
- Lenta e prolongada em casos de preparações de depósito
- Boa biodisponibilidade



## Vias de Administração

### Intramuscular

- Dor, infecção
- Inadequada para grandes volumes
- Contra indicada durante tratamento com anticoagulante
- Aumento de CK (alteração na interpretação em investigação de doenças musculares)



## Vias de Administração

### Subcutânea

- Absorção lenta e constante – efeito prolongado
- Absorção imediata – soluções aquosas
- Lenta – preparações de depósito



## Vias de Administração

### Subcutânea

- Não utilizar para substâncias irritantes
- Risco de necrose
- Risco de Infecção
- Inadequada para grandes volumes



## Vias de Administração

### Intra-arterial

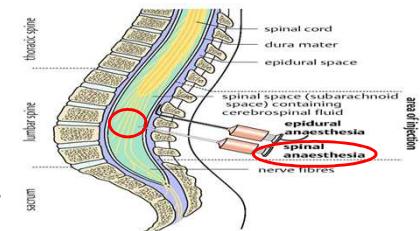
Não usada na rotina

Exames



## Vias de Administração

### Intratecal (subaracnóide)



## Vias de Administração

### Via Respiratória

**Inalação**  
localizada  
Redução de  
Efeitos  
Adversos  
Sistêmicos

Nebulizador



## Formas Farmacêuticas

### Forma de apresentação do medicamento





## Formas Farmacêuticas

### Comprimidos

Formas Cilíndricas ou redondas, que resultam da compressão de um pó cristalino ou de um granulado em máquinas apropriadas.



## Formas Farmacêuticas

### Cápsulas

medicamentos em pó, grânulos ou líquido, envolvidos em gelatina solúvel, que deve ser dissolvido no intestino.



## Formas Farmacêuticas

### Drágeas

São comprimidos revestidos por uma camada de esmalte – resistência a secreção gástrica



## Formas Farmacêuticas

### Formas líquidas

#### Xaropes

#### Suspensões

Formas liofilizadas → após reconstituição





## Formas Farmacêuticas

### Enemas

**Clisteres**  
Destinadas a serem introduzidas na porção terminal do intestino (ampola retal).



## Formas Especiais

### Pulsoterapia

Administração de altas doses  
Via Venosa  
Doenças graves



## Formas Especiais

### Liberação prolongada

Fármaco é liberado lentamente  
Redução da frequência posológica  
Maior duração dos efeitos  
Efeito terapêutico constante  
Melhor obediência



## Prescrição - Receituários

**Receita** – prescrição escrita de medicamento, contendo orientação de uso para o paciente, efetuada por profissional legalmente habilitado, quer seja de preparação magistral ou de produto industrializado.

**Receitas – Tipos de Medicamentos**

**Medicamentos isentos de prescrição – (Venda livre ou \*anódinos)**

**Analgésicos**

\* Ameniza dor, inofensivo.



**Receituários**

**Receituário Comum**

**Receituário de Controle Especial**

**Receita B (padronizado na cor azul)**

**Receitas – Tipos de Medicamentos**

**Receita Comum**

**Medicamentos isentos de prescrição**

**Tarja Vermelha**

**Venda Sob Prescrição Médica**



**Receitas – Tipos de Medicamentos**

**Receita Especial**

**Tarja Vermelha**

**Dizeres: Venda Sob Prescrição Médica**

**Só Pode Ser Vendido Com Retenção Da Receita**

**Atuação em SNC**



**Receitas – Tipos de Medicamentos**

**Receita B**  
**Psicotrópicos**

**Tarja preta**

**Receituário Comum**

**Nome do prescritor**  
**Especialidade**  
**Registro no Conselho - UF**

**Endereço**  
**Cidade**  
**Telefone**

**Receituário Comum**

**Nome do prescritor**  
**Especialidade**  
**Registro no Conselho - UF**

**Endereço**  
**Cidade**  
**Telefone**

**Av. Barão do Rio Branco**  
**5000 – sala 01**  
**Juiz de Fora – MG**  
**Telefone: 32-2000.1000**

**Receituário Comum**

**Paciente**

**Uso Interno**

**Nome do fármaco: denominação genérica**

**Posologia**

**Cidade e data**

**Registro do carimbo e assinatura prescritor**

**Dr. Carlos Andrade**  
**Clínica Médica**  
**CRM: 200.000 MG**

**Sra Licia Maria**  
**Uso Interno:**  
**Azitromicina 500 mg 1 caixa**  
**Tomar 1 comprimido, a cada 24 horas,**  
**por 5 dias.**

**Carimbo e Assinatura**  
**Av. Barão do Rio Branco**  
**5000 – sala 01**  
**Juiz de Fora – MG**  
**Telefone: 32-2000.1000**

**Receituário Controle Especial**

NOTIFICAÇÃO DA RECEITA  
UF - NÚMERO  
AL 0.001.08 B

**IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE**  
Nome: \_\_\_\_\_ CRM: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_ Nro: \_\_\_\_\_  
Endereço: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

**IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR**  
Nome: \_\_\_\_\_ Endereço: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_  
Identidade: \_\_\_\_\_ Órgão Emissor: \_\_\_\_\_

**IDENTIFICAÇÃO DO FARMACÊUTICO**  
Nome: \_\_\_\_\_ Endereço: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

**EMITENTE**  
Dr. Celso Andrade  
CRM: 30000 - MG  
Av. Rio Branco, 50.000 - sala 01  
Telefone: 2000-1000

**Paciente:**  
Nome: Sra. Licia Maria  
Endereço: Av. das Palmeiras Imperiais, 50 - Juiz de Fora - MG

**Prescrição:**  
Uso Interno:  
Fluoxetina 20 mg  
Tomar 1 cápsula às 8 horas.  
Juiz de Fora - data: \_\_\_\_\_

**Comprador**  
Nome: \_\_\_\_\_ Endereço: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_  
Identidade: \_\_\_\_\_ Órgão Emissor: \_\_\_\_\_

**Fornecedor**  
Nome: \_\_\_\_\_ Endereço: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_  
Identidade: \_\_\_\_\_ Órgão Emissor: \_\_\_\_\_

**NOTIFICAÇÃO DA RECEITA**  
UF MG Número 051 71476 B

**IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE**  
Nome do prescritor: \_\_\_\_\_  
Endereço no Conselho - UF: \_\_\_\_\_  
Número de Inscrição: \_\_\_\_\_  
Telefone: 2000-1000  
Juiz de Fora - MG

**Medicamento ou Substância:**  
Quantidadade e Forma Farmacêutica: \_\_\_\_\_  
Dose por Unidade Pessoal: \_\_\_\_\_  
Posologia: \_\_\_\_\_

**IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR**  
Nome: \_\_\_\_\_ Endereço: \_\_\_\_\_  
Identidade: \_\_\_\_\_ Órgão Emissor: \_\_\_\_\_

**CARIMBO DO FORNECEDOR**  
Nome do Vendedor: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_  
Número da data impressão: 03/04/00 a 05/07/00  
Autorização emitida pela FSA em 07/01/2014

**Receituário B**

NOTIFICAÇÃO DA RECEITA  
UF MG Número 051 71476 B

**IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE**  
Nome do prescritor: \_\_\_\_\_  
Endereço no Conselho - UF: \_\_\_\_\_  
Número de Inscrição: \_\_\_\_\_  
Telefone: 2000-1000  
Juiz de Fora - MG

**Medicamento ou Substância:**  
Quantidadade e Forma Farmacêutica: \_\_\_\_\_  
Dose por Unidade Pessoal: \_\_\_\_\_  
Posologia: \_\_\_\_\_

**IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR**  
Nome: \_\_\_\_\_ Endereço: \_\_\_\_\_  
Identidade: \_\_\_\_\_ Órgão Emissor: \_\_\_\_\_

**CARIMBO DO FORNECEDOR**  
Nome do Vendedor: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_  
Número da data impressão: 03/04/00 a 05/07/00  
Autorização emitida pela FSA em 07/01/2014

**Receituário B**

NOTIFICAÇÃO DA RECEITA  
UF - NÚMERO  
AL 0.001.08 B

**IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE**  
Nome do Profissional, CRM / Nro e endereço;  
Nome da Instituição ou SMS, CNPJ e endereço.

**DADOS IMPRESSOS PELA GRÁFICA**  
de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ Paciente: \_\_\_\_\_  
Endereço: \_\_\_\_\_

**Assinatura do Emitente**  
Nome: \_\_\_\_\_ Endereço: \_\_\_\_\_  
Identidade: \_\_\_\_\_ Órgão Emissor: \_\_\_\_\_  
Dados da Gráfica: nome - endereço completo - CGC

**IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR**  
Nome: \_\_\_\_\_ Endereço: \_\_\_\_\_  
Identidade: \_\_\_\_\_ Órgão Emissor: \_\_\_\_\_

**CARIMBO DO FORNECEDOR**  
Nome do Vendedor: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_  
Número da data impressão: 0.001.08 a 0.000.08

**Resumo do Uso dos Principais Tipos de Receituários**

**Receituário Comum – analgésicos comuns**

**Receituário de Controle Especial**

**Antidepressivos e antiepilepticos**

**Receita B (azul) - Benzodiazepínicos**



## Outros Tipos de Receituários

### Opioides Fortes (morfina)

## Retinoides (isotretinoína)

## Talidomida



## Outros Tipos de Receituários

## Opioides Fortes (morfina)

NOTIFICAÇÃO DE RECEITA		IDENTIFICAÇÃO DO EMISSOR	ESPECIALIDADE FARMACÉUTICA
 <b>A</b>		<input type="checkbox"/> IF <input type="checkbox"/> NABE	
Data: _____		Nome _____	
		_____ (Assinatura e/ou Impressão)	
Assinatura do Emissor		Endereço _____	
Identificação do Comprador		Farma/ Farm. Consult. Enferm. Fisioter.	
Nome _____		Identificação do Fornecedor	
Endereço _____		Nome _____	
Identidade N° _____ Orgão Emissor _____ Telefone _____		Data _____	
Dados da Gráfica: Nome - Endereço - Comitê - COG.			



## Outros Tipos de Receituários

## Retinoides (isotretinoína)

<b>NOTIFICAÇÃO DE RECEITA ESPECIAL</b> <b>RETIRADAS SISTEMÁTICAS</b> (verifique Termos de Contratantes) (verifique Número)	<b>IDENTIFICAÇÃO DO EMISSOR</b>		<b>ESPECIALIDADE</b> <b>SUSTÂNCIA</b> <div style="text-align: center;">   <b>ANVISA</b>          Agência Nacional de Vigilância Sanitária       </div> <div style="text-align: right;">   <b>PROIBIDA</b>          Distribuição de gravidez desejada          para uso em humanos          é proibida       </div>
	Data _____ _____ de _____	Paciente _____  Mês _____ Ano _____	
	Nome _____  Endereço _____  <b>ASSINATURA</b>	Mês _____ Ano _____  Sexo _____ <input checked="" type="checkbox"/> Subsequente <input type="checkbox"/>	
	<b>IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR</b>		<b>IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR</b>
Nome _____  Endereço _____  Identidade No. _____ Órgão Emissor _____ Telefone _____		Assinatura _____  _____ Cada	
Detalhe da Unidade Nome _____ Endereço _____ Cidade _____		Nomenclatura da Imprensa _____	



## Outros Tipos de Receituários

## Talidomida



## Observações Importantes

- Receita legível**
- Evitar abreviaturas**
- Forma Clara**
- Não poderá conter rasuras**
- Explicação ao paciente (verificar entendimento)**
- Seguir a legislação**

Madruga CMD, Souza ESM – Manual de orientações básicas para prescrição médica- 2ª ed. Brasília: CRM-PB/CFM, 2011



## Mensagem Final – Pontos Importantes

Importância da escolha das formas farmacêuticas e vias de acordo com a situação clínica.

Receituário de forma clara e fácil entendimento.

Importância da relação médico paciente para o sucesso da terapêutica.