



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.


 


Vias de Administração

Enteral (oral)
tubo digestivo



Parenteral
Injetáveis






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



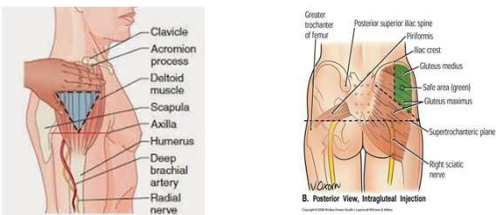
Vias de Administração


Intravenosa

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

Vias de Administração


Intramuscular (deltoide 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

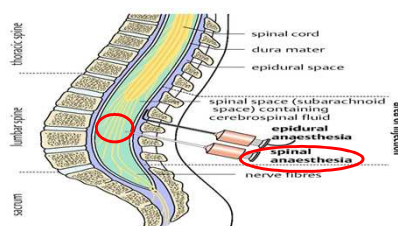
Intra-arterial

Não usada na rotina

Exames

Vias de Administração

Intratecal (subaracnoide)



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, envolvido 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 prescriptor Especialidade Registro no Conselho - UF
Endereço Cidade Telefone

Receituário Comum

Nome do prescriptor Especialidade Registro no Conselho - UF	Dr. Carlos Andrade Clínica Médica CRM: 200.000 MG
Endereço Cidade Telefone	Av. Barão do Rio Branco 5000 – sala 01 Juiz de Fora –MG Telefone: 32-2000.1000

Receituário Comum

Dr. Carlos Andrade Clínica Médica CRM: 200.000 MG	Paciente Sra Licia Maria Uso Interno: Azitromicina 500 mg 1 caixa Tomar 1 comprimido, a cada 24 horas, por 5 dias. Juiz de Fora, data Carimbo e Assinatura Av. Barão do Rio Branco 5000 – sala 01 Juiz de Fora –MG Telefone: 32-2000.1000
	Nome do fármaco: denominação genérica Posologia Cidade e data Registro do carimbo e assinatura prescriptor

Receituário Controle Especial

RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE 1a VIA PARAFINADA
 Nome Completo: _____
 CPF: _____
 Endereço Completo e Telefone: _____
 Cidade: _____

Identificação do Paciente
 Nome: _____
 Endereço: _____
 Prescrição: _____

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR
 Nome: _____
 Endereço: _____
 Cidade: _____
 Telefone: _____

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR
 Nome: _____
 Endereço: _____
 Cidade: _____
 Telefone: _____

Emitente
 Dr. Carlos Andrade
 CRM: 590.000 MG
 Av. Rio Branco, 50.000 - sala 01
 Telefone: 2000-1000

Nome do paciente: Sra. Lúcia Maria
Endereço: Av. das Palmeiras Impemais, 50 - Juiz de Fora-MG

Prescrição:
 Uso Interno: Flaxetina 20 mg 1 caixa
 Tomar 1 cápsula 3x 8 horas.

Juiz de Fora - data

Comprador
 Nome: _____
 Endereço: _____
 Cidade: _____
 Telefone: _____

Fornecedor
 Nome: _____
 Endereço: _____
 Cidade: _____
 Telefone: _____

Receituário B

NOTIFICAÇÃO DE RECEITA
 Número: _____
 UF: MG 051 71476 B

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
 Nome do prescritor: _____
 Registro no Conselho: C.R. _____
 Endereço: Av. Rio Branco 20.015
 Juiz de Fora - MG

Medicamento ou Substância
 Quantidade e Forma Farmacológica: _____
 Dose por Unidade Posológica: _____
 Posologia: _____

Identificação do Paciente
 de _____ de _____
 Paciente: _____
 Endereço: _____
 Assinatura do Emitente: _____

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR
 Nome: _____
 Endereço: _____
 Telefone: _____
 Identidade No. _____
 Orgão Emissor: _____
 Códificação: _____

CARIMBO DO FORNECEDOR
 Nome do Vendedor: _____
 Data: _____
 Número da Nota Fiscal: _____
 Assinatura emitida pela FCS - CDE em 07/03/2014

Receituário B

NOTIFICAÇÃO DA RECEITA
 UF: AL NÚMERO: 0.001.08 B

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
 DADOS IMPRESSOS PELA GRÁFICA
 Nome do Profissional, CR, AL e endereço;
 Nome da Instituição ou SMS, CNPJ e endereço.

Medicamento ou Substância
 10
 Quantidade e Forma Farmacológica: 9
 Dose por Unidade Posológica: 8
 Posologia: 7

Identificação do Paciente
 de _____ de _____
 Paciente: 4
 Endereço: _____

Assinatura do Emitente
 2

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR
 Nome: _____
 Endereço: 3
 Telefone: _____
 Identidade No. _____
 Orgão Emissor: _____

CARIMBO DO FORNECEDOR
 6
 Nome do Vendedor: _____
 Data: _____

Dados da Gráfica: nome - endereço completo - CGC

Numeração desta prescrição: de 0.001.08 a 0.001.08

Resumo do Uso dos Principais Tipos de Receituários

Receituário Comum – analgésicos comuns

Receituário de Controle Especial
 Antidepressivos e antiepilépticos

Receita B (azul) – Benzodiazepínicos

Outros Tipos de Receituários

Opioides Fortes (morfina)

Retinoides (isotretinoína)

Talidomida

Outros Tipos de Receituários

Opioides Fortes (morfina)

NOTIFICAÇÃO DE RECEITA Nº _____ Data ____/____/____ Paciente _____ Endereço _____ Assinatura do Emitente _____	IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE Nome _____ Endereço _____ Telefone _____ Assinatura do Médico _____	ESPECIALIDADE FARMACÉUTICA Nome _____ Endereço e Telefone _____ Farm. Farm. Convenc. Farm. Plantão _____
IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR Nome _____ Endereço _____ Telefone _____ Identidade Nº _____ Orgão Emissor _____ Telefone _____		IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR Nome _____ Data _____

Fonte: da Gráfica Nome - Endereço Completo - CDD

Outros Tipos de Receituários

Retinoides (isotretinoína)

NOTIFICAÇÃO DE RECEITA ESPECIAL RETINOIDES ESPECIAIS (Verificar Termo de Consentimento) Nº _____ Data ____/____/____ Paciente _____ Endereço _____ Assinatura do Emitente _____	IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE Nome _____ Endereço _____ Telefone _____ Assinatura do Médico _____	ESPECIALIDADE SUBSTÂNCIA <input type="checkbox"/> Talidomida <input type="checkbox"/> Isotretinoína <input type="checkbox"/> Acetato (Verificar Termo de Consentimento) Assinatura do Médico _____
IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR Nome _____ Endereço _____ Telefone _____ Identidade Nº _____ Orgão Emissor _____ Telefone _____		IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR Assinatura _____ Data _____


Fonte: da Gráfica Nome - Endereço Completo - CDD

Outros Tipos de Receituários

Talidomida

NOTIFICAÇÃO DE RECEITA DE TALIDOMIDA Nº _____ Data ____/____/____ Paciente _____ Endereço _____ Assinatura do Emitente _____	
IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE Nome _____ Endereço _____ Telefone _____ Assinatura do Médico _____	
IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR Nome _____ Data _____	


Fonte: da Gráfica Nome - Endereço Completo - CDD



Observações Importantes

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

Madrugá 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.