



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE

NOTA INFORMATIVA SOBRE PRESCRIÇÃO MÉDICA

“A prescrição irracional é uma doença difícil de tratar. Entretanto, sua prevenção é possível.” (OMS, 2001.)

Tratar um doente conta com um método sistemático que traz racionalidade terapêutica, baseada na completa compreensão da fisiopatologia da doença e das condições física e mental do doente.

Há quem defenda que RECEITA vem do latim "recepto", particípio passado, neutro, plural do verbo "recipere" (receber). O símbolo R cortado, que significa "receba" (mas que tem outras teorias sobre sua origem; em comum, um pedido de proteção para a prescrição), tem sido omitido e, no seu lugar, se escreve "uso interno" ou "uso externo", correspondente ao emprego de medicamento(s) por via enteral (oral) ou parenteral (intramuscular, intravenoso, subcutâneo...), respectivamente.

A receita médica é uma expressão escrita que resume o ato médico, com instruções detalhadas sobre o tratamento prescrito para o doente, sendo que, no que se refere a medicamento, deve conter: a) quantidade determinada, b) via de administração e c) duração do tratamento.

Aqui, já se adianta que inexistente tratamento por tempo indefinido ou indeterminado, pois todo ele, com qualquer finalidade, deve ter intervalos de administração e tempo de duração de tratamento previamente planejados, seja pelo estabelecido a partir do comportamento biológico da doença, seja pelo prognóstico do paciente, seja pela imperiosidade de se avaliar periodicamente a resposta terapêutica, a toxicidade e a necessidade de se adequar a dose do medicamento. Assim, "uso indeterminado", "uso contínuo", "uso até a progressão", "uso *ad eternum*", "uso até a morte", "uso imprevisível" são, mais do que inaceitáveis, incorretos em uma receita médica. E sob nenhuma circunstância ou justificativa nenhum medicamento, seja de uso enteral ou parenteral, pode ser fornecido diretamente *in totum* a doentes ou seus parentes.

Uma receita correta, além de garantir a segurança para o doente, melhora e amplia a educação sobre o uso racional de medicamentos, diminui as pressões das fontes comerciais e de doentes e proporciona fontes de informações não tendenciosas.

A receita (ver modelo a seguir) deve ser completa e conter:

- Cabeçalho impresso graficamente, com os nome e endereço do estabelecimento de saúde (formulário institucional) ou do profissional prescritor (formulário individual), preferentemente com número de telefone;
- nome e endereço do paciente;
- documento e número de identificação do paciente;
- idade do paciente (para crianças e idosos);

- via de administração;
- nome do medicamento, dose, forma farmacêutica e quantidade total do medicamento para o período estipulado no esquema posológico;
- esquema posológico;
- tempo ou duração do tratamento;
- instruções, cuidados com o medicamento;
- data da prescrição; e
- assinatura e número da inscrição profissional do prescritor.

EXEMPLO DE UMA PRESCRIÇÃO CORRETA

<p>HOSPITAL TAL ou NOME DO PROFISSIONAL Rua tal - n° tal - Bairro tal Cidade tal – Estado tal Telefone (xx) xxx-xxxx</p> <p>Nome completo do paciente Documento e número de identificação do paciente Idade</p> <p>Uso Interno</p> <p>Amoxicilina - 500mg – 30 cápsulas</p> <p>Tomar 1 cápsula de 8 em 8 horas durante 10 dias.</p> <p style="text-align: center;">Local e data Assinatura e número da inscrição profissional do prescritor</p> <p>1ª via: paciente 2ª via: farmácia/drogaria</p>	<p>VERSO DA RECEITA</p> <p>Tomar o remédio ao início de refeição.</p> <p>Retornar em caso de piora, mesmo não tendo completado o tratamento.</p> <p>Não interromper o remédio, mesmo que tenha melhorado.</p> <p>Retornar no dia seguinte ao término do tratamento completo.</p> <p style="text-align: center;">Local e data Assinatura e número da inscrição profissional do prescritor</p>
--	--

Além dos médicos, os odontólogos e médicos-veterinários podem prescrever. Por seu lado, a dispensação nem sempre é feita por um farmacêutico, pois quem avia a receita também pode ser um enfermeiro, um técnico ou um assistente.

Conforme se pode ler em no *Manual de orientações básicas para prescrição médica* (2011):

“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.”

“Com relação ao nome do medicamento que deve constar na receita, recomenda-se que se utilize a Denominação Comum Brasileira (DCB), ou na falta desta a Denominação Comum Internacional (DCI), para favorecer que o paciente encontre o

medicamento com maior facilidade e menor preço. A prescrição pelo nome genérico é obrigatória no sistema público de saúde. Fora deste não há impedimento do uso de nome comercial ou de fantasia, a escolha fica a critério do prescritor.”

“A realização do ato médico se completa com a prescrição médica. O seguimento dos princípios básicos do relacionamento médico-paciente transfere ao paciente segurança e, conseqüentemente, aderência à prescrição. Faz-se necessário, contudo, transparência na prescrição, com esclarecimentos e disponibilidade do profissional para possíveis reações adversas. Ressalte-se que a falta de conhecimento sobre os medicamentos coloca em risco a saúde do paciente e a credibilidade do profissional.”

“No Brasil, a prescrição de drogas é normatizada pelas leis federais 5.991/73 e 9.787/99 e pela Resolução 357/01 do Conselho Federal de Farmácia. Destaque-se que a receita deve ser escrita à tinta, em letra de forma, clara e por extenso.”

No Anexo da Portaria SAS/MS Nº 420, de 25 de agosto de 2010, encontra-se o ROTEIRO PARA TERMO DE ESCLARECIMENTO E RESPONSABILIDADE, pelo qual são dadas informações ao doente sob terapia antineoplásica em Central de Quimioterapia e informações ao doente sob terapia antineoplásica domiciliar.

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

1- Alyne da Silva Portela; Mônica Oliveira da Silva Simões; Sayonara Maria Lia Fook; Asdrúbal Nóbrega Montenegro Neto; Paulo César Dantas da Silva. Prescrição médica: orientações adequadas para o uso de medicamentos? *Ciênc. saúde coletiva* vol.15 suppl.3 Rio de Janeiro Nov. 2010.

2- Célia Maria Dias Madruga e Eurípedes Sebastião Mendonça de Souza. *Manual de orientações básicas para prescrição médica*. 2ª ed. rev. ampl. Brasília: CRM-PB/CFM, 2011. 62p; il.

3- Iane Franceschet de Sousa e Daiani de Bem Borges. **PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS: LEGISLAÇÃO E RECOMENDAÇÕES**. Instituto Salus, maio-junho de 2011.

4- Organização Mundial da Saúde. **GUIA DO INSTRUTOR em Práticas da Boa Prescrição Médica**. OMS. 2001. Tradução e adaptação para o português: Vera Lucia Luiza e Claudia Garcia Serpa Osorio de Castro. Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ. Rio de Janeiro.

Brasília, em 16 de setembro de 2014.


MARIA INEZ PORDEUS GADELHA
Assessora Técnica e Diretora-Substituta
DAHU/SAS/MS