

SF
Sarah Faria
FARMACEUTICA



**GUIA PRÁTICO
DA
PORTARIA 344**

SARAH FARIA

GUIA PRÁTICO DA PORTARIA 344

GUARAPARI - ES

2021

INTRODUÇÃO

A Portaria 344/98 é motivo de medo de muitos Farmacêuticos, principalmente os recém-formados. Isso acontece porque é uma legislação que exige atenção, interpretação e porque fala de medicamentos controlados, aqueles que ouvimos lá na faculdade que podemos ir presos se algo der errado!

Esse guia prático é para te ajudar no seu dia a dia na farmácia. Como diz o nome, é prático mesmo! Tem aqui o que de mais importante você precisa saber e o que mais recebo de perguntas todos os dias, através dos meus alunos (da faculdade e dos cursos on-line), dos seguidores de instagram e dos meus mentorados.

Coloquei aqui toda minha experiência para facilitar a sua vida! Espero que seja útil!





Vou começar falando de receita!

Receita é a prescrição médica. O principal objetivo dela é orientar ao paciente, por escrito, como ele deve utilizar os medicamentos do seu tratamento.

Ao contrário do que muitos pensam, a receita não é “para comprar os remédios” e sim um documento para assegurar ao paciente, caso ele tenha dúvidas. O problema é que a maioria delas não está legível e aí o objetivo principal que ela tem cai por terra! Por isso é que nós, farmacêuticos, temos a primeira porta de entrada para fazer a diferença na vida do paciente. Nós é que vamos dar a real segurança a ele nas nossas orientações verbais e também nas escritas.

A gente não só decifra a receita. Mas a gente explica ao paciente porque a gente conhece de medicamento. Sabemos falar a língua do paciente e por isso nossa intervenção e orientação são tão importantes.

A Portaria 344 fala que o paciente precisa ter uma receita e uma **notificação de receita**. Ou seja, a receita vai com o paciente com as orientações. **O que fica na farmácia é a notificação**. Esse é o nosso documento.

No caso de receita de controle especial, é necessário que haja duas vias devidamente identificadas, para que a primeira via fique na farmácia e a segunda via sirva de orientação ao paciente.

Sobre as notificações, é assim:

NOTIFICAÇÃO DE RECEITA “A”

Esse é o modelo de notificação de receita A.

NOTIFICAÇÃO DE RECEITA		IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE	ESPECIALIDADE FARMACÊUTICA
UF	NÚMERO		Nome: _____
			Qualidade e Apresentação
			Forma Fam. Concent. Unid. Posologia
Data ____ de ____ de ____		Paciente _____	
Assinatura do Emitente _____		Endereço _____	
IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR		IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR	
Paciente _____		Nome _____	
Endereço _____		Data ____/____/____	
Identidade _____ Órgão Emissor _____ Telefone _____			
Dados da Gráfica: Nome - Endereço - CGC			

A notificação A é para medicamentos das listas A1, A2 e A3 da Portaria 344. Em geral, são entorpecentes (A1 e A2) ou psicotrópicos (A3). Os entorpecentes são analgésicos e anestésicos altamente potentes, que podem levar facilmente à dependência física ou psicológica. Os psicotrópicos agem no sistema nervoso central, alterando a função cerebral e, temporariamente, afetam o humor, o comportamento e até a consciência. Assim como os entorpecentes, os psicotrópicos são medicamentos que causam dependência física e psicológica com facilidade. A tarja preta desses medicamentos indica exatamente isso: dependência.



Em geral, você precisa saber que:

- A notificação A tem validade de 30 dias, a partir da data de prescrição.
- Você pode dispensar quantidade suficiente para 30 dias de tratamento.

Então, exemplo: se o paciente toma 3 comprimidos ao dia, em uma notificação podem ser dispensados até 90 comprimidos. Se o paciente quiser comprar menos, ele pode. Mas depois vai precisar de nova notificação para comprar mais. E se o médico tiver prescrito, por exemplo, 5 caixas (com 20 comprimidos), você **não pode** liberar, porque ultrapassa a quantidade do tratamento. Você **só pode dispensar a mais se não houver outro jeito**. Então, por exemplo, se o paciente toma 3 comprimidos de ritalina 10mg por dia, ele vai precisar de 90 comprimidos no mês. Mesmo se o médico prescrever 5 caixas, você não pode dispensar 5 caixas com 20 comprimidos porque **existe a caixa com 30**. Pode até ser que você não tenha na farmácia, mas existe. Se não existisse caixa com 30, você poderia liberar as 5 caixas com 20 (total 100 comprimidos, ou seja, 10 a mais). Ai, se você só tiver caixa com 20 na farmácia, vai poder liberar 4 caixas (80 comprimidos) e o paciente vai precisar de outra notificação para comprar o restante em outro momento.

- A notificação A é válida e todo território nacional. Porém, caso você atenda à prescrição de outro Estado, é necessário apresentar à Vigilância Sanitária local, para averiguação e visto.

NOTIFICAÇÃO DE RECEITA B1

A notificação de receita B1 é de cor azul e é destinada aos medicamentos da lista B1, que são os psicotrópicos, os barbitúricos e os benzodiazepínicos.

Os psicotrópicos são aqueles que alteram a função cerebral, comportamental e de consciência e que podem causar facilmente a dependência física e psicológica. A tarja é preta.

Os bezodiazepínicos pertencem a uma variedade de substâncias que tem a capacidade de deprimir o Sistema Nervoso Central, provocando calma ou sedação (sonolência). Os Benzodiazepínicos são classificados como sedativo-hipnóticos. A tarja é preta.

Tabela 1: Duração de ação dos benzodiazepínicos

Benzodiazepínico	Duração da Ação	Indicação	Tempo Tratamento
Diazepam	Ação longa 1-3 dias	Ansiedade/ Estado epiléptico/Espasmos do músculo esquelético	Prolongado
Flurazepam	Ação longa 1-3 dias		
Clonazepam	Ação longa 1-3 dias	Ansiedade/Convulsões	Prolongado
Alprazolam	Ação intermediária 10-20h	Transtorno do Pânico	Curto/Prolongado
Lorazepam	Ação intermediária 10-20h	Ansiedade/Estado epiléptico	Prolongado
Oxazepam	Ação curta 3-8h	Tratamento agudo de abstinência do etanol	
Triazolam	Ação curta 3-8h	Distúrbios do sono	Intermitente

Fonte: Adaptado de WHALEN et al, 2016



Os Barbitúricos são um grupo de substâncias depressoras do sistema nervoso central (diminuem a atividade no cérebro), usados como anticonvulsivantes, sedativos e, hipnóticos. Apresentam uma pequena margem de segurança entre a dosagem terapêutica e a intoxicação. Podem causar tolerância e dependência física. Os barbitúricos, apesar de fazerem parte da lista B1, não precisam desta notificação (azul). A tarja é vermelha e eles são dispensados pelo modelo de receita de controle especial em duas vias (branca).



Em geral, você precisa saber que:

- A notificação B vale por 30 dias.
- Você pode dispensar tratamento para no máximo 60 dias.
- Se for medicamentos em gotas, você vai calcular a quantidade de gotas por dia e multiplicar por 60 dias. Depois, divide por 20 para saber quantos mL são para 2 meses.

EXEMPLO:

Prescrição de CLONAZEPAM GOTAS **tomar 15 gotas ao dia**

Cálculo: $\frac{10 \text{ Gotas}}{1} \times 60 \text{ Dias} \rightarrow 600 \text{ Gotas}$

$\frac{600 \text{ Gotas}}{20} = 30 \text{ ml para } 60 \text{ dias}$

Cada frasco tem 20 ml

Aqui eu dividi por 20 porque estou considerando que cada 1ml tem 20 gotas. Mas se você tiver acesso à bula, dá para você fazer o cálculo exato.

Então você vai dispensar 02 (dois) frascos

- Os que são anticonvulsivantes podem ser dispensados para até 180 dias.
- Se for solução oral, calcule quantos mL ou quantas gotas vai usar por mês e pode liberar até para 180 dias.

EXEMPLO:

Prescrição de CARBAMAZEPINA SOLUÇÃO ORAL **tomar 5ml - 3x ao dia**

Cálculo: $\frac{5 \text{ ml}}{1} \times 3 \times 180 \text{ Dias} \rightarrow 2700 \text{ ml}$

$\frac{2700 \text{ ml}}{100} = 27 \text{ frascos}$

Cada frasco tem 20 ml

Então você vai liberar 27 frascos (2700/100)

- No caso de injetáveis, podem ser dispensadas no máximo 5 ampolas.
- Para receitas de outro Estado, apresentar à Vigilância Sanitária no prazo de 72h para averiguação e visto.

NOTIFICAÇÃO DE RECEITA B2

NOTIFICAÇÃO DA RECEITA UF <input type="text"/> NÚMERO <input type="text"/> B2		IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE <input type="text"/> <input type="text"/> de _____ de _____ Paciente: _____ Endereço: _____		Medicamento ou Substância <input type="text"/> Quantidade e Forma Farmacêutica <input type="text"/> Dose por Unidade Posológica <input type="text"/> Posologia <input type="text"/>
Assinatura do Emitente <input type="text"/>		IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR Nome: _____ Endereço: _____ Telefone: _____ Identidade No. _____ Órgão Emissor: _____		CARIMBO DO FORNECEDOR <input type="text"/> Nome do Vendedor _____ Data _____
Dados da Gráfica Nome - Endereço Completo - CGC		Numeração desta Impressão de _____ até _____		

A notificação de receita B2 é de cor azul e é destinada aos medicamentos da lista B2, que são os Psicotrópicos Anorexígenos. Estes medicamentos agem no sistema nervoso central, causando alterações cerebrais com a função de inibir o apetite. Via de regra, causam dependência e têm a tarja preta.



Em geral, você precisa saber que:

- A notificação B2 tem validade de 30 dias a partir da data de prescrição.
- Pode ser dispensada a quantidade suficiente para 30 dias de tratamento.



RECEITA DE CONTROLE ESPECIAL TIPO C

RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL										
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Nome Completo _____</td> </tr> <tr> <td>CRM _____ UF _____ No. _____</td> </tr> <tr> <td>Endereço Completo e Telefone _____</td> </tr> <tr> <td>Cidade: _____ UF: _____</td> </tr> </tbody> </table>	IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE	Nome Completo _____	CRM _____ UF _____ No. _____	Endereço Completo e Telefone _____	Cidade: _____ UF: _____	<p>1a. VIA FARMÁCIA 2a. VIA PACIENTE</p> <p style="text-align: center;">_____ ASSINATURA DO MÉDICO, DATA E CARIMBO</p>				
IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE										
Nome Completo _____										
CRM _____ UF _____ No. _____										
Endereço Completo e Telefone _____										
Cidade: _____ UF: _____										
<p>Paciente: _____</p> <p>Endereço: _____</p> <p>Prescrição: _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>										
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Nome _____</td> </tr> <tr> <td>Ident.: _____ Órgão Emissor: _____</td> </tr> <tr> <td>End.: _____</td> </tr> <tr> <td>Cidade: _____ UF: _____</td> </tr> <tr> <td>Telefone: _____</td> </tr> </tbody> </table>	IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR	Nome _____	Ident.: _____ Órgão Emissor: _____	End.: _____	Cidade: _____ UF: _____	Telefone: _____	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="height: 80px;"> </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"> _____ / ____ / ____ ASSINATURA DO FARMACÊUTICO DATA </td> </tr> </tbody> </table>	IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR		_____ / ____ / ____ ASSINATURA DO FARMACÊUTICO DATA
IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR										
Nome _____										
Ident.: _____ Órgão Emissor: _____										
End.: _____										
Cidade: _____ UF: _____										
Telefone: _____										
IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR										
_____ / ____ / ____ ASSINATURA DO FARMACÊUTICO DATA										

Os medicamentos de controle especial que precisam da receita do tipo C são os que estão nas listas C1.C2, C4 e C5. Nestas listas, tem medicamentos para várias indicações: antidepressivos, anticonvulsivantes, antiparkinsonianos e outros. A tarja é vermelha.



O que você precisa saber:

Receita de Controle Especial - Receita tipo "C" - Cor Branca Para medicamentos relacionados nas listas C1

- A primeira via (farmácia ou drogaria) e segunda via, para o paciente.
- Validade após prescrição: 30 dias.
- Válida somente no estado emitente. Levar na Vigilância para averiguação e visto, caso atenda de outro Estado.
- Quantidade Máxima / Receita: 60 dias de tratamento. Máximo de 3 substâncias por receita. Limitado a 5 ampolas por medicamento injetável.
- Antiparkinsonianos e Anticonvulsivantes: Receita para 6 meses de tratamento.



Receita de Controle Especial - Receita tipo "C" – Cor Branca Para medicamentos relacionados nas listas C2 -

- Validade após prescrição: 30 dias.
- Necessita da notificação de receita específica, com o desenho de proibição para grávidas.
- Necessita do termo de consentimento assinado.
- Válida somente no estado emitente. Levar na Vigilância para averiguação e visto, caso atenda de outro Estado
- Quantidade Máxima / Receita: 60 dias de tratamento.



Receita de Controle Especial – Receita tipo “C” – Cor Branca Para medicamentos relacionados nas listas C4 (Anti-Retrovi- rais – Sujeitas a Receituário do Programa DST/AIDS ou Sujei- tas a Controle Especial em 02 vias):

- primeira via (farmácia ou drogaria) e segunda via, para o paciente.
- Validade após prescrição: 30 dias.
- Válida somente no estado emitente. Levar na Vigilância para averiguação e visto, caso atenda de outro Estado
- Limitado a 5 substâncias constantes da lista C4.



Receita de Controle Especial - Receita tipo "C" – Cor Branca Para medicamentos relacionados nas listas C5 (Substâncias Anabolizantes)

- A primeira via (farmácia ou drogaria) e segunda via, para o paciente.
- Validade após prescrição: 30 dias.
- Válida somente no estado emitente. Levar na Vigilância para averiguação e visto, caso atenda de outro Estado
- Quantidade Máxima / Receita: 60 dias de tratamento.
- Limitado a 5 ampolas por medicamento injetável.

Lista	Tipo / cor do documento	Quantidade máxima (período de tratamento)	Quantidade máxima de substâncias	Validade / abrangência da receita	Aquisição do receituário
A1 Entorpecentes	Notificação de Receita A (Amarela)	5 ampolas ou tratamento para 30 dias	Uma	30 dias / Em todo território nacional	Distribuição gratuita pela Vigilância Sanitária Municipal
A2 Entorpecentes (uso permitido somente em condições especiais)	Notificação de Receita A (Amarela)	5 ampolas ou tratamento para 30 dias	Uma	30 dias / Em todo território nacional	Distribuição gratuita pela Vigilância Sanitária Municipal
A3 Psicotrópicos	Notificação de Receita A (Amarela)	5 ampolas ou tratamento para 30 dias	Uma	30 dias / Em todo território nacional	Distribuição gratuita pela Vigilância Sanitária Municipal
B1 Psicotrópicos	Notificação de Receita B (Azul)	5 ampolas ou tratamento para 60 dias	Uma	30 dias / Somente no estado emite	Numeração fornecida pela Vigilância Sanitária Municipal. Talonário impresso pelo prescritor
B2 Psicotrópicos anorexígenos	Notificação de Receita B2 (Azul)	Tratamento para 30 dias	Uma	30 dias / Somente no estado emite	Numeração fornecida pela Vigilância Sanitária Municipal. Talonário impresso pelo prescritor
C1 Outras substâncias sujeitas a controle especial	Receita de controle Especial (Branca)	5 ampolas ou tratamento para 60 dias. Antiparkinsoniano e Anticonvulsivante, tratamento para 180 dias	Três	30 dias / Em todo território nacional	Prescritor responsável pela confecção da receita de controle especial
C2 Retinoicas de uso tópico	Receita Comum (Branca)	-	-	Válida em todo o território nacional	-
C2 Retinoicas de uso sistêmico	Notificação de Receita Especial de Retinoides Sistêmicos (Branca)	5 ampolas ou tratamento para 30 dias	Uma	30 dias ou 7 dias para mulheres em idade fértil – Somente no estado emite	Numeração fornecida pela Vigilância Sanitária Municipal. Talonário impresso pelo prescritor
C3 Imunossupressoras	Notificação de Receita Especial de Talidomida (Branca)	Tratamento para 30 dias	Uma	20 dias – Somente no estado emite	Vigilância Sanitária Municipal
C5 Anabolizantes	Receita de controle Especial (Branca)	5 ampolas ou tratamento para 60 dias	Uma	30 dias / Em território nacional	Prescritor responsável pela confecção da receita de controle especial

Adaptado de: cadernodefarmacia.blogspot.com

SUBSTÂNCIA	NOMES COMERCIAIS	INDICAÇÃO	VIA DE ADMINISTRAÇÃO	NOTIFICAÇÃO DE RECEITA	CLASSIFICAÇÃO	QUANTIDADE MÁXIMA MENSAL	VALIDADE DA RECEITA	OBS
ALFENTANILA	Rpifen, Alfast	Analgésico	endovenosa	A - AMARELA	A1- ENTORPECENTE	5 ampolas	30 dias	Acima das quantidades previstas, o prescritor deve preencher uma justificativa contendo o CID ou diagnóstico e posologia, datar e assinar, entregando juntamente com a Notificação de Receita "A" ao paciente para adquirir o medicamento
ÁCIDO VALPRÓICO = VALPROATO DE SÓDIO	Depacon, Epilenil, Torval, Valpakline, Depakene	Antiepilético, anticonvulsivante	oral	C1- CONTROLE ESPECIAL EM 2 VIAS (BRANCA)	C1- ANTICONVULSIVANTE	comprimidos para até 180 dias de tratamento (6 meses), considerando a posologia prescrita	30 dias	A apresentação em solução oral deve ser calculada a quantidade diária de mL e multiplicar pelo número de dias. Por exemplo: 5mL 2x ao dia. A pessoa vai tomar 10mL por dia. Multiplicando por 180 (6 meses), dá 1800mL. Cada frasco contém 100mL, então a pessoa vai precisar de 18 frascos para 6 meses de tratamento.
ACITRETINA	Neotigason	Retinoico de uso sistêmico	oral	C2 - NOTIFICAÇÃO ESPECIAL COM PROIBIÇÃO PARA GRAVÍDA	C2- RETINÓICOS DE USO SISTÊMICO	quantidade suficiente para 60 dias de tratamento	30 dias	Paciente deve entregar também o termo de consentimento informado assinado.
ALPRAZOLAM	Frontal, Tranquinal, Altrox, Apraz	Ansiolítico, Tranquilizante (para ansiedade, síndrome do pânico)	oral	B1- AZUL	B1- BENZODIAZEPÍNICO	comprimidos ou cápsulas para 60 dias de tratamento, considerando a posologia prescrita	30 dias	
AMANTADINA	Mantidan	Antiparkinsoniano	oral	C1- CONTROLE ESPECIAL EM 2 VIAS (BRANCA)	C1- ANTIPARKINSONIANO	comprimidos para até 180 dias de tratamento (6 meses), considerando a posologia prescrita	30 dias	
AMISSULPRIDA	Socian	Antipsicótico, indicado para distúrbios do caráter e comportamento	oral	C1- CONTROLE ESPECIAL EM 2 VIAS (BRANCA)	C1 -ANTIPSICÓTICO	comprimidos para até 60 dias de tratamento, considerando a posologia prescrita	30 dias	Esta receita tipo Controle especial em 2 vias pode ter até 3 substâncias prescritas juntas

AMITRIPTILINA	Amytriil, Neo Amitriptilin, Tryptanol,	Antidepressivo tricíclico, inibidor da recaptação de serotonina e norepinefrina.	oral	C1- CONTROLE ESPECIAL EM 2 VIAS (BRANCA)	C1- ANTIDEPRESSIVO	comprimidos para até 60 dias de tratamento, considerando a posologia prescrita	30 dias	Este medicamento é utilizado também para enurese noturna e ejaculação precoce.
ANFEPRAMONA	Dualid S	Anorexígeno, moderador de apetite	oral	B2-AZUL	B2- PSICOTRÓPICO ANOREXIGENO	comprimidos para até 30 dias de tratamento, considerando a posologia prescrita	30 dias	está sendo comercializado manipulado
BIPERIDENO	Akineton, Propark, Cinetol	Antiparkinsoniano	oral	C1- CONTROLE ESPECIAL EM 2 VIAS (BRANCA)	C1- ANTIPARKINSONIANO	comprimidos para até 180 dias de tratamento (6 meses), considerando a posologia prescrita	30 dias	
BROMAZEPAM	Lexotan, Somalium, Lezeban, Bromalex	Ansiolítico, Tranquilizante (para ansiedade, síndrome do pânico)	oral	B1- AZUL	B1- BENZODIAZEPÍNICO	comprimidos ou cápsulas para 60 dias de tratamento, considerando a posologia prescrita	30 dias	Quando for em gotas, calcular quantidade diária de gotas x 60 dias. Dividir o valor total por 20 e terá a quantidade em mL. Exemplo: 15 gotas por dia x 60 dias é igual a 900 gotas. 900 gotas dividido por 20 é igual a 45 mL. Se um frasco tiver 30mL, podem ser dispensados 2 frascos, considerando que o paciente não pode ficar sem o tratamento completo (a regra aqui é que é melhor sobrar do que faltar)
BUPRENORFINA	Restiva, Transtec	analgésico	adesivo transdérmico	C1- CONTROLE ESPECIAL EM 2 VIAS (BRANCA)	A1- ENTORPECENTE	Quantidade de adesivos suficiente para 30 dias de tratamento.	30 dias	
BUSPIRONA	Anstec, Buspar	Ansiolítico, Tranquilizante. Agonista do receptor de serotonina	oral	C1- CONTROLE ESPECIAL EM 2 VIAS (BRANCA)	C1- ANSIOLÍTICO	comprimidos para até 60 dias de tratamento, considerando a posologia prescrita	30 dias	
CARBAMAZEPINA	Tegretol, Tegretard, Tegrex, Uni-Carbamax	Anticonvulsivante, antiepilético	oral	C1- CONTROLE ESPECIAL EM 2 VIAS (BRANCA)	C1- ANTICONVULSIVANTE	comprimidos para até 180 dias de tratamento (6 meses), considerando a posologia prescrita	30 dias	

CETAMINA	ketalar, Clortamina	Anestésico	injetável	C1- CONTROLE ESPECIAL EM 2 VIAS (BRANCA)	C1- ANESTÉSICO	5 ampolas	30 dias	uso hospitalar
CITALOPRAM	Denyl, Celapram, Alcytan, Cipramil, Proximax e outros	Antidepressivo tricíclico, inibidor seletivo da recaptação de serotonina	oral	C1- CONTROLE ESPECIAL EM 2 VIAS (BRANCA)	C1 -ANTIDEPRESSIVO	comprimidos para até 60 dias de tratamento, considerando a posologia prescrita	30 dias	
CLOBAZAM	Frisium, urbanil	Ansiolítico, Tranquilizante (para ansiedade, síndrome do pânico)	oral	B1- AZUL	B1- BENZODIAZEPÍNICO	comprimidos ou cápsulas para 60 dias de tratamento, considerando a posologia prescrita	30 dias	
CLOMIPRAMINA	Anafranil, Co, Fenatil	Antidepressivo, inibidor da recaptação de serotonina e norepinefrina	oral	C1- CONTROLE ESPECIAL EM 2 VIAS (BRANCA)	C1 -ANTIDEPRESSIVO	comprimidos para até 60 dias de tratamento, considerando a posologia prescrita	30 dias	
CLONAZEPAM	Rivotril, Clonotril, Epileptil, Clopan e outros	Convulsões, Epilepsia, Ansiedade, Transtorno do pânico e transtorno bipolar	oral	B1- AZUL	B1- BENZODIAZEPÍNICO	comprimidos ou cápsulas para 60 dias de tratamento, considerando a posologia prescrita	30 dias	Quando for em gotas, calcular quantidade diária de gotas x 60 dias. Dividir o valor total por 20 e terá a quantidade em mL. Exemplo: 15 gotas por dia x 60 dias é igual a 900 gotas. 900 gotas dividido por 20 é igual a 45 mL. Se um frasco tiver 30mL, podem ser dispensados 2 frascos, considerando que o paciente não pode ficar sem o tratamento completo (a regra aqui é que é melhor sobrar do que faltar)
CLORAZEPATO	Tranxene	Ansiolítico, tranquilizante	oral	B1- AZUL	B1- BENZODIAZEPÍNICO	cápsulas para 60 dias de tratamento, considerando a posologia prescrita	30 dias	
CLORDIAZEPÓXIDO	Psicosedin, Limbitrol, Librax	Ansiolítico, tranquilizante	oral	B1- AZUL	B1- BENZODIAZEPÍNICO	comprimidos para 60 dias de tratamento, considerando a posologia prescrita	30 dias	

CLOXAZOLAM	Anoxolan, Eutonis, Olcadil	Hipnótico (sedativo, sonífero), Ansiolítico, Tranquilizante	oral	B1- AZUL	B1- BENZODIAZEPÍNICO	comprimidos para 60 dias de tratamento, considerando a posologia prescrita	30 dias	
CLOZAPINA	Leponex, Okótico, Pinazan, Xynaz	Antipsicótico atípico, indicado em esquizofrenia e psicoses em geral	oral	C1- CONTROLE ESPECIAL EM 2 VIAS (BRANCA)	C1- ANTIPSICÓTICO	comprimidos para até 60 dias de tratamento, considerando a posologia prescrita	30 Dias	
CODEÍNA	Codein, Cod, Codaten, Paco, Tylex, Codex, e outros	Analgésico	oral	ATÉ 100MG: CONTROLE ESPECIAL EM DUAS VIAS (BRANCA)	A2- ENTORPECENTE	comprimidos para 30 dias de tratamento, a partir da posologia prescrita.	30 dias	Acima das quantidades previstas, o prescritor deve preencher uma justificativa contendo o CID ou diagnóstico e posologia, datar e assinar, entregando juntamente com a Notificação de Receita "A" ao paciente para adquirir o medicamento
DESFLURANO	Desforane	Anestésico	inalatório	C1- CONTROLE ESPECIAL EM 2 VIAS (BRANCA)	C1- ANESTÉSICO	não se aplica porque é frasco e é de uso hospitalar. 1 frasco pode ser usado em mais de 1 paciente.	30 dias	uso hospitalar
DIAZEPAM	Kiátrium, Dienpax, Dienzepax, Relapax, Vallum, Santiazepam, Compax	Ansiolítico, tranquilizante	oral, injetável	B1- AZUL	B1- BENZODIAZEPÍNICO	comprimidos para 60 dias de tratamento, considerando a posologia prescrita. O caso de ampola, 5 ampolas	30 dias	
DISSULFIRAM	Tetradin, Sarcoton, Antifetanol	Antialcoólicos	oral	C1- CONTROLE ESPECIAL EM 2 VIAS (BRANCA)	C1- ANTIALCOÓLICOS	comprimidos para até 60 dias de tratamento, considerando a posologia prescrita	30 dias	
DIVALPROATO DE SÓDIO	Depakote, Valpri	Antiepilético e antienxaqueca	oral	C1- CONTROLE ESPECIAL EM 2 VIAS (BRANCA)	C1- ANTICONVULSIVANTE	comprimidos para até 180 dias de tratamento (6 meses), considerando a posologia prescrita	30 dias	

ESTAZOLAM	Noctal	Hipnótico (sedativo, sonífero) usado em insônia	oral	B1- AZUL	B1- BENZODIAZEPÍNICO	comprimidos para 60 dias de tratamento, considerando a posologia prescrita	30 dias	
ETOMIDATO	Hypnomidate	Anestésico	injetável EV	C1- CONTROLE ESPECIAL EM 2 VIAS (BRANCA)	C1- ANESTÉSICO	5 ampolas	30 dias	uso hospitalar
FEMPROPOREX	Desobesi-M	Anorexígeno, moderador de apetite	oral	B2- AZUL	B2- PSICOTRÓPICO ANOREXIGÊNICO	comprimidos para até 30 dias de tratamento, considerando a posologia prescrita	30 dias	está sendo comercializado manipulado
FENITOINA	Hidantal, Fenital, Epelin	Antiepilépticos, anticonvulsivante	oral e injetável	C1- CONTROLE ESPECIAL EM 2 VIAS (BRANCA)	C1- ANTICONVULSIVANTE	comprimidos para até 180 dias de tratamento (6 meses), considerando a posologia prescrita	30 DIAS	
FENOBARBITAL	Gardenal, Garbital, Carbital, Fenocris	Antiepiléptico, anticonvulsivante	oral	CONTROLE ESPECIAL EM 2 VIAS (BRANCA)	B1- BARBITÚRICO	comprimidos para até 180 dias de tratamento (6 meses), considerando a posologia prescrita	30 dias	No caso da solução oral em gotas, calcular a quantidade de gotas prescritas por dia e multiplicar pelo número de dias prescrito (até 6 meses). Depois dividir por 20 para saber a quantidade em mL. Exemplo: 25 gotas x 180 dias dá 13.500 gotas em 6 meses. Então você divide por 20 e vai dar 675mL. Se o frasco contiver 30mL, você vai dispensar 23 frascos. 675mL dividido por 30mL (de 1 frasco) dá 22,5 frascos. Então você arredonda para 23 frascos porque a gente leva em consideração que o paciente não pode levar o tratamento incompleto.
FENTANILA	Fentanil, Fentanest, Tranil, Unifental,	Analgésico	injetável (IM, IV, espinhal, adesivo transdérmico)	A - AMARELA	A1- ENTORPECENTE	Quantidade de adesivos suficiente para 30 dias de tratamento.	30 dias	as formas injetáveis são de uso hospitalar

FLUFENAZINA	Flufenan	Antipsicótico	oral	C1- CONTROLE ESPECIAL EM 2 VIAS (BRANCA)	C1-ANTIPSIKÓTICO	comprimidos para até 60 dias de tratamento, considerando a posologia prescrita	30 dias	
FLUMAZENIL	Lanexat, Lenazen	Anestésico	injetável EV	C1- CONTROLE ESPECIAL EM 2 VIAS (BRANCA)	C1- ANESTÉSICO	5 ampolas	30 dias	uso hospitalar
FLUOXETINA	Porozac, Daforin, Fluxene, Neo Fluoxetin e outros	Antidepressivo inibidor da recaptação de serotonina	oral	C1- CONTROLE ESPECIAL EM 2 VIAS (BRANCA)	C1- ANTIDEPRESSIVO	comprimidos para até 60 dias de tratamento, considerando a posologia prescrita	30 dias	
FLURAZEPAM	Dalmadorm	Hipnótico (sedativo, sonífero)	oral	B1- AZUL	B1- BENZODIAZEPÍNICO	comprimidos para até 60 dias de tratamento, considerando a posologia prescrita	30 dias	
FLUVOXAMINA	Luvox, Revoc	Antidepressivo inibidor da recaptação de serotonina	oral	C1- CONTROLE ESPECIAL EM 2 VIAS (BRANCA)	C1- ANTIDEPRESSIVO	comprimidos para até 60 dias de tratamento, considerando a posologia prescrita	30 dias	
HALOPERIDOL	Haldol, Halo,	Antipsicótico	oral	C1- CONTROLE ESPECIAL EM 2 VIAS (BRANCA)	C1-ANTIPSIKÓTICO	comprimidos para até 60 dias de tratamento, considerando a posologia prescrita	30 dias	
HALOTANO	Tanohalo	Anestésico	inalatório	C1- CONTROLE ESPECIAL EM 2 VIAS (BRANCA)	C1- ANESTÉSICO	não se aplica porque é frasco e é de uso hospitalar. 1 frasco pode ser usado em mais de 1 paciente.	30 dias	uso hospitalar

IMIPRAMINA	Tofranil, Imipra	Antidepressivo tricíclico, inibidor da recaptção de serotonina e norepinefrina.	oral	C1- CONTROLE ESPECIAL EM 2 VIAS (BRANCA)	C1- ANTIDEPRESSIVO	comprimidos para até 60 dias de tratamento, considerando a posologia prescrita	30 dias	
ISOFLURANO	Isoflurano	Anestésico	inalatório	C1- CONTROLE ESPECIAL EM 2 VIAS (BRANCA)	C1- ANESTÉSICO	não se aplica porque é frasco e é de uso hospitalar. 1 frasco pode ser usado em mais de 1 paciente.	30 dias	uso hospitalar
ISOTRETINOÍNA	Roacutan	Retinoico de uso sistêmico	oral	C2 - NOTIFICAÇÃO ESPECIAL COM PROIBIÇÃO PARA GRAVIDA	C2- RETINOICOS DE USO SISTEMICO	quantidade suficiente para 60 dias de tratamento	30 dias	Paciente deve entregar também o termo de consentimento informado assinado.
LAMOTRIGINA	Lamictal, Lamez, Lamocril	Antiepiléptico	oral	C1- CONTROLE ESPECIAL EM 2 VIAS (BRANCA)	C1- ANTICONVULSIVANTE	comprimidos para até 180 dias de tratamento (6 meses), considerando a posologia prescrita	30 dias	
LEVOMEPRMAZINA	Levozine, Meprozin, Neozine	Antipsicótico	oral	C1- CONTROLE ESPECIAL EM 2 VIAS (BRANCA)	C1- ANTIPSICÓTICO	comprimidos para até 60 dias de tratamento, considerando a posologia prescrita	30 dias	
LISDEXANFENTAMINA	VenVanse	TDAH (psicoestimulante)	oral	A- AMARELA	A3- PSICOTRÓPICO	comprimidos/cápsulas para 30 dias de tratamento, a partir da posologia prescrita.	30 dias	
LITIO	Carbolitium, Carbolin, Carlit	Antimaniaco, para transtorno bipolar	oral	C1- CONTROLE ESPECIAL EM 2 VIAS (BRANCA)	C1- ANTIMANIACO	comprimidos para até 60 dias de tratamento, considerando a posologia prescrita	30 dias	

LOPRAZOLAM	Domonoct	Hipnótico (sedativo, sonífero)	oral	B1- AZUL	B1- BENZODIAZEPÍNICO	comprimidos para até 60 dias de tratamento, considerando a posologia prescrita	30 dias	
LORAZEPAM	Lorax, Lorapan, ansirax	Ansiolítico, Tranquilizante	oral	B1- AZUL	B1- BENZODIAZEPÍNICO	comprimidos para até 60 dias de tratamento, considerando a posologia prescrita	30 dias	
MAZINDOL	Moderine	Anorexígeno, moderador de apetite	oral	B2-AZUL	B2- PSICOTRÓPICO ANOREXIGENO	comprimidos para até 30 dias de tratamento, considerando a posologia prescrita	30 dias	
MESTEROLONA	Proviron, Androlic	Anabolizante, indicado em disfunção erétil	oral	C5- CONTROLE ESPECIAL EM DUAS VIAS (BRANCA)	C5- ANABOLIZANTE	quantidade suficiente para 60 dias de tratamento	30 dias	
METADONA	Mytedom	Analgésico	oral e injetável	A - AMARELA	A1- ENTORPECENTE	comprimidos para 30 dias de tratamento. No caso das ampolas, limite de 5 ampolas	30 dias	a forma injetável é para uso em hospitais e clínicas
METILFENIDATO	Ritalina, Concerta, Tedeaga	TDAH (psicoestimulante)	oral	A-AMARELA	A3- PSICOTRÓPICO	comprimidos / cápsulas para 30 dias de tratamento, a partir da posologia prescrita	30 dias	
MIDAZOLAM	Dormonid, Dormire, Dormium	Hipnótico (sedativo, sonífero)	oral, injetável	B1- AZUL	B1- BENZODIAZEPÍNICO	comprimidos para até 60 dias de tratamento, considerando a posologia prescrita ou 5 ampolas	30 dias	

MIRTAZAPINA	Razapina, Menelet	Antidepressivo tetracíclico	oral	C1- CONTROLE ESPECIAL EM 2 VIAS (BRANCA)	C1- ANTIDEPRESSIVO	comprimidos para até 60 dias de tratamento, considerando a posologia prescrita	30 dias	
MORFINA	Dimorf	Analgésico	oral e injetável	A - AMARELA	A1- ENTORPECENTE	comprimidos para 30 dias de tratamento. No caso das ampolas, limite de 5 ampolas	30 dias	a forma injetável é para uso em hospitais e clínicas
NALBUFINA	Nubain	Analgésico	injetável IM, EV e SC	A-AMARELA	A2- ENTORPECENTE	5 ampolas	30 dias	uso hospitalar
NALOXONA	Narcan	Antagonista dos narcóticos, antidoto dos narcóticos	injetável	C1- CONTROLE ESPECIAL EM 2 VIAS (BRANCA)	C1- ANTINARCÓTICO	5 ampolas	30 dias	
NALTREXONA	Revia, Unimaltrex	Antialcoólicos e antidoto dos narcóticos	oral	C1- CONTROLE ESPECIAL EM 2 VIAS (BRANCA)	C1- ANTIALCOÓLICOS	comprimidos para até 60 dias de tratamento, considerando a posologia prescrita	30 dias	
NANDROLONA	deca-durabolin	Esteróide anabolizante indicado em osteoporose e certos tipos de anemias.	injetável	C5- CONTROLE ESPECIAL EM DUAS VIAS (BRANCA)	C5- ANABOLIZANTE	quantidade suficiente para 60 dias de tratamento	30 dias	
NITRAZEPAM	Sonebom, nitraoan	Hipnótico (sedativo, sonífero)	oral	B1- AZUL	B1- BENZODIAZEPÍNICO	comprimidos para até 60 dias de tratamento, considerando a posologia prescrita	30 dias	

NORTRIPTILINA	Pamelor	Antidepressivo tricíclico, inibidor da recaptação de serotonina e norepinefrina.	oral	C1- CONTROLE ESPECIAL EM 2 VIAS (BRANCA)	C1- ANTIDEPRESSIVO	comprimidos para até 60 dias de tratamento, considerando a posologia prescrita	30 dias
OLANZAPINA	Zyprexa, Axonium, Olanzys	Antipsicótico atípico, indicado em esquizofrenia e psicoses em geral	oral	C1- CONTROLE ESPECIAL EM 2 VIAS (BRANCA)	C1- ANTIPSIKÓTICO	comprimidos para até 60 dias de tratamento, considerando a posologia prescrita	30 dias
OXAZEPAM	Serenal	Ansiolítico, Tranquilizante	oral	B1- AZUL	B1- BENZODIAZEPÍNICO	comprimidos para até 60 dias de tratamento, considerando a posologia prescrita	30 dias
OXCARBAZEPINA	Trileptal, Oieptal Oxcarb	Antiepilético	oral	C1- CONTROLE ESPECIAL EM 2 VIAS (BRANCA)	C1- ANTICONVULSIVANTE	comprimidos para até 180 dias de tratamento (6 meses), considerando a posologia prescrita	30 dias
OXICODONA	Oxycontin, Oxypymal	Analgésico	oral	ATÉ 40MG RECEITA DE CONTROLE ESPECIAL EM DUAS VIAS (BRANCA)	A1- ENTORPECENTE	comprimidos para 30 dias de tratamento, a partir da posologia prescrita.	30 dias
OXIMETOLONA	Hemogenin	Esteróide anabolizante indicado para anemia aplásica	oral	C5- CONTROLE ESPECIAL EM DUAS VIAS (BRANCA)	C5- ANABOLIZANTE	quantidade suficiente para 60 dias de tratamento	30 dias
PAROXETINA	Aropax, cebrilin, Roxetin, Moratus, Pondera	Antidepressivo, inibidor da recaptação de serotonina. Usado em TOC	oral	C1- CONTROLE ESPECIAL EM 2 VIAS (BRANCA)	C1- ANTIDEPRESSIVO	comprimidos para até 60 dias de tratamento, considerando a posologia prescrita	30 dias

PERFENAZINA	Mutabon	Antidepressivo, Ansiolítico, Antipsicótico	oral	C1- CONTROLE ESPECIAL EM 2 VIAS (BRANCA)	C1- ANTIDEPRESSIVO	comprimidos para até 60 dias de tratamento, considerando a posologia prescrita	30 dias	
PERGOLIDA	Pergolida Teva	Antiparkinsoniano	oral	C1- CONTROLE ESPECIAL EM 2 VIAS (BRANCA)	C1- ANTIPARKINSONIANO	comprimidos para até 180 dias de tratamento (6 meses), considerando a posologia prescrita	30 dias	
PERICIAZINA	Neuleptil	Antipsicótico	oral	C1- CONTROLE ESPECIAL EM 2 VIAS (BRANCA)	C1- ANTIPSICÓTICO	quantidade suficiente para 60 dias de tratamento	30 dias	
PETIDINA	Petidina	Analgésico	injetável IM, EV	A - AMARELA	A1- ENTORPECENTE	5 ampolas	30 dias	uso hospitalar
PIMOZIDA	Orap	Antipsicótico	oral	C1- CONTROLE ESPECIAL EM 2 VIAS (BRANCA)	C1- ANTIPSICÓTICO	quantidade suficiente para 60 dias de tratamento	30 dias	
PRAMIPEXOL	Sifrol, Pisa, Stabilj	Antiparkinsoniano	oral	C1- CONTROLE ESPECIAL EM 2 VIAS (BRANCA)	C1- ANTIPARKINSONIANO	comprimidos para até 180 dias de tratamento (6 meses), considerando a posologia prescrita	30 dias	
PRIMIDONA	Primid	Anticonvulsivante, antiepilético	oral	C1- CONTROLE ESPECIAL EM 2 VIAS (BRANCA)	C1- ANTICONVULSIVANTE	comprimidos para até 180 dias de tratamento (6 meses), considerando a posologia prescrita	30 dias	

PROPOFOL	Diprivan, Propotil	Anestésico	injetável	C1- CONTROLE ESPECIAL EM 2 VIAS (BRANCA)	C1- ANESTÉSICO	5 ampolas	30 dias	uso hospitalar
RISPERIDONA	Risperdal, Viverdal, Riss, Zargus	Antipsicótico atípico, indicado em esquizofrenia e psicoses em geral	oral	C1- CONTROLE ESPECIAL EM 2 VIAS (BRANCA)	C1- ANTIPSICÓTICO	quantidade suficiente para 60 dias de tratamento	30 dias	
SELEGILINA	Depriplan, Niar, Jumexil	Antiparkinsoniano	oral	C1- CONTROLE ESPECIAL EM 2 VIAS (BRANCA)	C1- ANTIPARKINSONIANO	comprimidos para até 180 dias de tratamento (6 meses), considerando a posologia prescrita	30 dias	
SERTRALINA	Zoloft, Tolrest, Serenata, Sertralim, Dialeft e outros	antidepressivo, inibidor seletivo da recaptação de serotonina	oral	C1- CONTROLE ESPECIAL EM 2 VIAS (BRANCA)	C1- ANTIDEPRESSIVO	quantidade suficiente para 60 dias de tratamento	30 dias	
SIBUTRAMINA	Plenty, Sacciete, Sibus e outros	Antio obesidade, inibidores do apetite. Inibidor da recaptação de serotonina, norepinefrina e dopamina	oral	B2- AZUL	C1- ANOREXIGENOS	quantidade suficiente para 60 dias de tratamento	30 dias	
SUFENTANILA	Sufenta, Fastfen	Analgésico	Injetável	A - AMARELA	A1- ENTORPECENTE	5 ampolas	30 dias	uso hospitalar
SULPIRIDA	Dogmatil, Equilid	Neuroleptico, utilizado em esquizofrenia	oral	C1- CONTROLE ESPECIAL EM 2 VIAS (BRANCA)	C1- ANTIPSICÓTICO	quantidade suficiente para 60 dias de tratamento	30 dias	

TIOPENTAL	Thiopentax	Anestésico	Injetável EV	B1- AZUL	B1- BENZODIAZEPÍNICO	5 ampolas	30 dias	uso hospitalar
TRAMADOL	Sindol, Tramal, sensitram, Tramaden, Tramadol, Tramaliv e outros	Analgésico	oral, injetável IM e EV	ATÉ 100MG: CONTROLE ESPECIAL EM DUAS VIAS (BRANCA)	A2- ENTORPECENTE	comprimidos/cápsulas para 30 dias de tratamento ou 5 ampolas	30 dias	
TRAZODONA	Donaren	Antidepressivo atípico de segunda geração. Usado também em dor neuropática	oral	C1- CONTROLE ESPECIAL EM 2 VIAS (BRANCA)	C1- ANTIDEPRESSIVO	quantidade suficiente para 60dias de tratamento	30 dias	
TRETINOÍNA	Vesanoid	Retinoico de uso sistêmico	oral	C2 - NOTIFICAÇÃO ESPECIAL COM PROIBIÇÃO PARA GRAVIDA	C2- RETINOICOS DE USO SISTÊMICO	quantidade suficiente para 60dias de tratamento	30 dias	Paciente deve entregar também o termo de consentimento informado assinado.
VALPROATO DE SÓDIO = ÁCIDO VALPROICO	Depakene, Valpakine	Anticonvulsivante, anti-epiléptico	oral	C1- CONTROLE ESPECIAL EM 2 VIAS (BRANCA)	C1- ANTICONVULSIVANTE	quantidade para até 180 dias de tratamento (6 meses), considerando a posologia prescrita	30 dias	
VENLAFAXINA	Venlift, Venlaxin	Antidepressivo, inibidor da recaptação de serotonina e norepinefrina	oral	C1- CONTROLE ESPECIAL EM 2 VIAS (BRANCA)	C1- ANTIDEPRESSIVO	quantidade suficiente para 60dias de tratamento	30 dias	
VIGABATRINA	Sabril	Anticonvulsivante, anti-epiléptico	oral	C1- CONTROLE ESPECIAL EM 2 VIAS (BRANCA)	C1- ANTICONVULSIVANTE	quantidade para até 180 dias de tratamento (6 meses), considerando a posologia prescrita	30 dias	

ZIPRAZIDONA	Geodon	Antipsicótico	oral	CI- CONTROLE ESPECIAL EM 2 VIAS (BRANCA)	CI- ANTIPSICÓTICO	quantidade suficiente para 60 dias de tratamento	30 dias	
ZOLPIDEM	Stilnox, Noctiden, Lioran, e outros	Hipnótico (sedativo, sonífero)	oral	ATÉ 100MG A RECEITA É DE CONTROLE ESPECIAL (BRANCA)	B1- BENZODIAZEPÍNICO	comprimidos para até 60 dias de tratamento, considerando a posologia prescrita	30 dias	
ZOPICLONA	Imovane	Hipnótico (sedativo, sonífero)	oral	ATÉ 7,5MG A RECEITA É DE CONTROLE ESPECIAL (BRANCA)	B1- BENZODIAZEPÍNICO	comprimidos para até 60 dias de tratamento, considerando a posologia prescrita	30 dias	



FONTES CONSULTADAS:

- Site do Ministério da Saúde : https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/1998/prt0344_12_05_1998_rep.html
- Site da ANVISA: anvisa.gov.br
- Site do CFF: cff.org.br
- SILVA, P. Farmacologia. 8. ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.
- Whalen, K.; Finkel, R.; Panavelil, T. A. Farmacologia ilustrada. 6. ed. Porto Alegre: Artmed, 2016.





Sarah Faria

F A R M A C Ê U T I C A