

**PROCESSO CONSULTA Nº. 007/2009****INTERESSADO:** Sra. Elenice Oliveira de Souza - Gerente Assistencial a Saúde da UMS/MU**ASSUNTO:** Parecer Sobre:- Preenchimento da emissão do Receituário de Controle Especial, por médico clínico geral.**PARECERISTA:** CONS. LUCIENE PEREIRA DE OLIVEIRA

Ementa: O médico legalmente habilitado e inscrito no Conselho Regional de Medicina de sua jurisdição pode prescrever medicamentos sujeitos a controle especial, sempre que achar necessário e visando o bem estar do paciente.

**DA SOLICITAÇÃO**

Aos 17 dias do mês de setembro de 2009 foi encaminhada OF/UMS/MU Nº 088/2009/Nº1534 a este Conselho Regional de Medicina - AC, pela Gerente Assistência Técnica de UMS/MU para parecer do preenchimento da emissão do Receituário de Controle Especial (receita C), pedindo informações se o médico clínico geral com Registro no Conselho Regional de Medicina pode emitir estas receitas especiais, ou somente seria emitida pelo médico especialista? O questionamento advém do fato de que a Unidade Mista de Saúde de Manoel Urbano não dispõem de médicos especialistas em neurologia e ou psiquiatria, Parecer deste Conselho Regional de Medicina com o objetivo de amparar os médicos clínico geral que atende na rede municipal de saúde daquele município, na ausência de especialistas.

**PARTE EXPOSITIVA**

Pois trata-se de pacientes neurológicos e/ou psiquiátricos que fazem uso diário de medicação controlada, adquirida com receita especial (Receita, B, C). O fato é que quando a medicação acaba os pacientes vão com a caixinha do mesmo ao posto de Saúde, para que o médico que lá estiver, faça nova receita .

A consulente indaga se o médico clínico geral, que geralmente não conhece o paciente, não foi ele que prescreveu a medicação em receituário azul, nem é especialista em Neurologia ou Psiquiatria.poderia prescrever a medicação de uso contínuo.

Está estabelecido o impasse - de um lado o paciente necessitando do remédio, mas com dificuldades de marcar consulta com a especialidade só para pegar a receita, principalmente por se tratar de um município limitado pela localização geográfica, além de um déficit de especialistas em todo o estado, conclui-se com dificuldades desde financeiras a de outra ordem. De outro lado o médico clínico geral, não especialista, receoso de colocar seu nome e carimbo, numa receita de remédios controlados, psicotrópicos e/ou entorpecentes, tendo que confiar naquela pessoa que está a sua frente, afirmando tomar aquele medicamento e o modo como o faz.

A dúvida da consulente é se os médicos clínicos geral, podem emitir receitas de medicação de controle especial, solicita um parecer a este Conselho Regional, que ampare na não emissão da referida receita pelo clínico geral. Em pesquisas dos pareceres existentes a respeito do caso, tanto em âmbito regional como federal encontramos vários pareceres a respeito de receitas especiais, receituários ou medicamentos controlados, embora nenhum trata em específico do fato do médico não especialista, transcreverem receitas em Receituário Especial, sem ser o médico do paciente, todos tratam de “letra legível”, na emissão de receitas, de como usar os receituários especiais, etc... estes em

âmbito federal. No âmbito regional vários pareceres dos CRM-MS, CRM-RN, CRM-PR onde existe uma solicitação sucessivos pareceres para: médicos clínicos e ou ginecologistas, prazo de reconsulta para pacientes que fazem uso de medicamentos controlados, pacientes em uso crônico de medicamentos a cada quanto tempo se faz necessário a avaliação pelos seus médicos.

Entender e obedecer as regras existentes para a prescrição e compra de medicamento é o primeiro passo para qualquer tratamento.

A portaria 344 da Secretaria de Vigilância Sanitária do Ministério da Saude, “Aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos à controle especial”- Publicada no D.O.U em 19/05/1998.: ´

As últimas modificações da Resolução da Diretoria Colegiada-RDC Nº 40 de 15 de julho de 2009 com publicação D.O.U Nº 134, 16/07/2009.

. notificação de Receita “A” em cor amarela, é aplicada a substâncias entorpecentes (listas A1 e A2) e psicotrópicos (A3);

. notificação de Receita”B”, em cor azul, exigida na venda de substâncias psicotrópicas (lista B!, modelo B), como por exemplo, benzodiazepínicos e anorexígenos (lista B2, modeloB2).

.receituário de Controle Especial ou receita comum, ambas em duas vias é destinada a outras substâncias de controle especial (lista C1), como antidepressivos, antiparkinsonianos, anticonvulsivantes e antiepilépticos, antipsicóticos, entre outros e também a anabolizantes (Lista C5).

. notificação de Receita Especial Retinoídes, em cor branca, utilizada para retinoídes de uso sistêmico (lista C2) e imunossupressores (lista C3).

- a. Identificação do emitente: impresso em formulário de profissional ou instituição, contendo o nome e endereço do consultório e ou residência do profissional, nº da inscrição no Conselho Regional de Medicina e no caso da instituição, nome, CNPJ e endereço da mesma.
- b. Identificação do paciente; nome e endereço completos
- c. Prescrição; nome do medicamento, dosagem ou concentração, forma farmacêutica, quantidade, posologia e tempo de tratamento
- d. Data da emissão
- e. Assinatura e carimbo do médico
- f. Identificação do comprador; campo a ser preenchido na farmácia (nome, número do documento de identificação, endereço e telefone) que irá comprar o medicamento para o paciente.
- g. Identificação do fornecedor; campo que deverá ser preenchido na farmácia, pelo funcionária que efetua a venda do medicamento, com o nome e endereço da farmácia, nome do responsável pela dispensação e data do atendimento.

A portaria não se reporta a especialidade do médico prescritor, deixando claro, que deve ser habilitado, ter seu registro no Conselho Regional, endereço etc...

Cito o Parágrafo em resposta a um parecer do CFM de 1998, processo consulta nº. 26.517/98, “O ideal, do ponto de vista teórico, seria que toda receita médica resultasse de uma consulta e avaliação clínica do paciente em tratamento com uso contínuo de medicamentos, devido a possibilidade de reações adversas, interações medicamentosas, controle de doses, etc. Porém, na prática, esta noção teórica se transforma em utopia em nosso meio e a simples observação diária da prática médica facilmente demonstra esta afirmação”..

## **PARECER**

A prescrição é um ato médico. Partindo deste princípio, compete ao médico fazê-la. Para tanto, utilizará seus conhecimentos, experiências avanços científicos e tecnológicos médicos obtido em sua área de atuação.

A prescrição médica deve ser entendida como um binômio favorável a ambas as partes. Jamais funcionará de forma unilateral.

Entretanto, ante algumas doenças crônicas ou até mesmo agudas, notadamente nos casos de psiquiatria e neurologia, que existem tratamentos prolongados, como exemplo epilepsias, transtorno bipolar e outras, deve o médico preocupar-se em manter o paciente sob avaliação clínica, para que seja favorecido com a terapêutica instituída. Em casos específicos e doenças de longo tratamento o médico deverá ver o paciente em um intervalo de tempo mais curto e avaliar a severidade de seus sintomas, se há remissão de uns, agravamento de outros e inclusive surgimento de outros.

Destacamos que a Anvisa determina que a receita utilizada para neurolepticos não deve ultrapassar sessenta dias, dando ênfase a uma revisão bimensal para análise psicopatológica e terapêutica prescrita.

Doença crônica ou aguda o paciente mesmo na ausência do médico especialista ele deverá dar continuidade ao tratamento .

No caso das epilepsias, onde a medicação será usada por dois, três anos. Caberá ao médico, quer seja neurologista ou não, avaliar mensalmente e ou bimensal, para verificar e avaliar a evolução das crises convulsivas, determinado assim a necessidade ou não de monitorização da medicação e ou realização de exames especializados.

Ao analisar as dificuldades enfrentadas pelos pacientes, onde envolve condições sociais, acessibilidade aos serviços especializados de saúde e os meios de transporte principalmente neste estado, isto nos obriga cada vez mais fazer prescrições longas, retornos prolongados pela má qualidade de nosso sistema de saúde e pela deficiência de profissionais especializados em cidades do interior. Óbvio que isto não exime a responsabilidade do único médico clínico geral existente no município de dar continuidade e ou manutenção da terapêutica do paciente que necessite deste tipo de assistência.

## **CONCLUSÃO:**

Esta consulta e indagações merece uma reflexão. Porém, no que determina a Anvisa, quer nos aspectos semióticos e psicopatológicos e Código de Ética Médica, a prescrição médica deve ser sempre precedida de uma avaliação clínica, o que faz parte da consulta que é um ato médico.

Considerando, os problemas socioeconômicos, a má qualidade dos serviços de saúde, reduzido número de médicos e principalmente o déficit de especialista e acessibilidade por questões geográficas que é um agravante ímpar da região norte (municípios do Estado do Acre), não há outra alternativa para os pacientes que fazem uso

desta classe de medicações, com consultas prolongadas e que estas prescrições sejam feitas pelo médico clínico geral com a boa prática do exercício legal da medicina e a legislação emanada pela Anvisa no tocante a prescrição médica.

É o parecer.

Rio Branco, Acre 22 de março de 2010.

Cons<sup>a</sup> Luciene Pereira de Oliveira  
**Parecerista**