

MANUAL TÉCNICO DE  
**Assistência Farmacêutica  
em Saúde Mental**



# **MANUAL TÉCNICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA EM SAÚDE MENTAL**

ARACAJU/SE

2026

**GOVERNADOR DO ESTADO**

Fábio Cruz Mitidieri

**VICE-GOVERNADOR**

José Macedo Sobral

**SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE**

Cláudio Mitidieri Simões

**SUPERINTENDENTE EXECUTIVO**

George da Trindade Gois

**DIRETORA DE ATENÇÃO  
ESPECIALIZADA À SAÚDE**

Neuzice Oliveira Lima

**DIRETORA DE ATENÇÃO  
PRIMÁRIA À SAÚDE**

Ana Beatriz de Lira Panza

**DIRETORA OPERACIONAL EM SAÚDE**

Jurema Mércia Viana de Jesus Santos

**DIRETOR DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

Marco Aurélio de Oliveira Goes

**DIRETORIA DE GESTÃO DE SISTEMAS**

César Wladimir Bomfim Rocha

**DIRETORIA DE PLANEJAMENTO,  
ORÇAMENTO E GESTÃO  
DE CONVÊNIO**

Davi Rogério Fraga de Souza

**EQUIPE DE ELABORAÇÃO**

Juliana Santos de Oliveira Silva

Rafaela Karolina Viana Nunes

**FUNDAÇÃO ESTADUAL  
DE SAÚDE – FUNESA**

**DIRETORA-GERAL**

Carla Valdete Fontes Cardoso

**DIRETOR ADMINISTRATIVO  
E FINANCEIRO**

Vitor Luís Freire de Souza

**DIRETOR OPERACIONAL**

Marcelo Passos Silva

**SUPERINTENDENTE DE AÇÕES  
E SERVIÇOS EM SAÚDE**

Fernanda dos Santos Trindade

**COORDENAÇÃO DE  
GESTÃO EDITORIAL**

Dagna Patricia de Souza Rodrigues Reis

**REVISÃO EDITORIAL**

Nivalda Menezes Santos

**REVISÃO ORTOGRÁFICA**

Daniel da Rocha Silva

**PROJETO GRÁFICO E  
DIAGRAMAÇÃO**

Samir Dantas Oliveira

**NORMALIZAÇÃO BIBLIOGRÁFICA**

Laurides Batista Cruz

S484m

Sergipe. Secretaria de Estado da Saúde.

Manual técnico da assistência farmacêutica em saúde mental / Secretaria de Estado da Saúde, Fundação Estadual de Saúde; Elaboração Juliana Santos de Oliveira Silva, Rafaela Karolina Viana Nunes. --- Aracaju: Editora da Funesa, 2026.

33 p. : il.

ISBN: 978-85-64617-59-9

1. Assistência farmacêutica - Manual. 2. Saúde mental. 3. Saúde Pública – Sergipe. I. Fundação Estadual de Saúde. II. Silva, Juliana Santos de Oliveira. III. Nunes, Rafaela Karolina Viana. IV. Título. V. Assunto.

CDU: 615.4:616.89

Elaborada por: Laurides Batista Cruz CRB-5/1424

# SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO .....	4
2	OBJETIVO.....	6
3	LEGISLAÇÃO APLICADA .....	7
3.1	Lista de substâncias sujeita a controle especial .....	8
4	RECEITUÁRIOS PARA MEDICAMENTOS DE CONTROLE ESPECIAL.....	9
5	GUARDA E DISPENSAÇÃO .....	11
6	CONTROLE E REGISTRO .....	12
7	RESPONSABILIDADES .....	13
8	MEDICAMENTOS DISPONIBILIZADOS POR SERVIÇOS.....	14
8.1	Serviços ambulatoriais .....	14
8.2	Serviços Hospitalares .....	20
9	INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS: .....	22
	REFERÊNCIAS .....	24
	ANEXO A - MEDICAMENTOS DISPENSADOS NO CENTRO DE ATENÇÃO À SAÚDE DE SERGIPE (CASE) COM O CID CORRESPONDENTE .....	27
	ANEXO B - FORMULÁRIO E FLUXO DE ATENDIMENTO DE DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS DO COMPONENTE ESPECIALIZADO .....	28
	ANEXO C - MODELOS DE NOTIFICAÇÃO DE RECEITAS .....	31
	ANEXO D - PROTOCOLOS CLÍNICOS E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS COM INDICAÇÃO DA RELAÇÃO DE EXAMES/DOCUMENTOS PARA SOLICITAÇÃO DE MEDICAMENTOS COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA.....	33

# 1 INTRODUÇÃO

O modelo de assistência à saúde mental no Brasil é estruturado por meio da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), instituída para garantir atendimento integral e humanizado às pessoas com transtornos mentais e necessidades decorrentes do uso prejudicial de álcool e outras drogas. No Estado de Sergipe, essa Rede conta com diversos dispositivos que integram seus diferentes componentes, assumindo papel fundamental no acolhimento e cuidado desses indivíduos.

Pacientes atendidos na RAPS necessitam de tratamento com medicamentos psicotrópicos, que atuam diretamente no Sistema Nervoso Central (SNC), promovendo alterações no comportamento, humor e cognição. Atualmente, há uma ampla gama de psicotrópicos disponíveis no Sistema Único de Saúde (SUS). No entanto, a escolha do fármaco mais adequado deve considerar múltiplos fatores, como idade do paciente, presença de comorbidades, eficácia clínica, perfil de segurança e acesso ao medicamento. Por isso, torna-se imprescindível assegurar o uso racional desses medicamentos, além de garantir que o acesso seja universal e equitativo (Silva *et al.*, 2023).

A Assistência Farmacêutica (AF) representa um conjunto de ações voltadas à promoção do uso adequado de medicamentos, abrangendo desde a seleção de fármacos essenciais até a sua disponibilidade e correta utilização. Nesse contexto, o profissional farmacêutico exerce um papel estratégico, pois é o profissional capacitado para orientar a terapêutica medicamentosa com base em critérios de dose, posologia e duração do tratamento. Essa atuação é particularmente relevante no cuidado aos pacientes que utilizam psicotrópicos, uma vez que a adesão ao tratamento costuma ser baixa, o que pode comprometer os resultados terapêuticos e agravar o quadro clínico. Assim, o acompanhamento farmacoterapêutico é fundamental para promover a segurança e a eficácia do tratamento (Conass, 2007; Silva *et al.*, 2023).

O instrumento orientador para elaboração deste documento configurou-se pela Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename) (2024), em vigor, em que as ações de planejamento, seleção dos medicamentos e organização da AF no SUS estão subdivididas em três componentes, são eles: Componente Básico, Componente Estratégico e Componente Especializado. O Componente Básico promove ao cidadão o acesso a medicamentos e insumos para tratamento dos principais problemas e condições de saúde na Rede de Atenção Primária. O Componente Estratégico destina-se à prevenção, diagnóstico, tratamento e controle de doenças e agravos de perfil endêmico, com importância epidemiológica, impacto socioeconômico ou que acometem a populações vulnerabilizadas, que se enquadram na centralização do financiamento para melhoria do acesso.

Já o Componente Especializado tem como garantia a integralidade do tratamento medicamentoso em nível ambulatorial para doenças com linhas de cuidados definidas em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) (Brasil, 2013). Esses documentos estabelecem critérios para o diagnóstico da doença ou do agravo à saúde, o tratamento preconizado com os medicamentos e demais produtos apropriados. Devem ser baseados em evidência científica e considerar critérios de eficácia, segurança, efetividade e custo efetividade das tecnologias recomendadas.

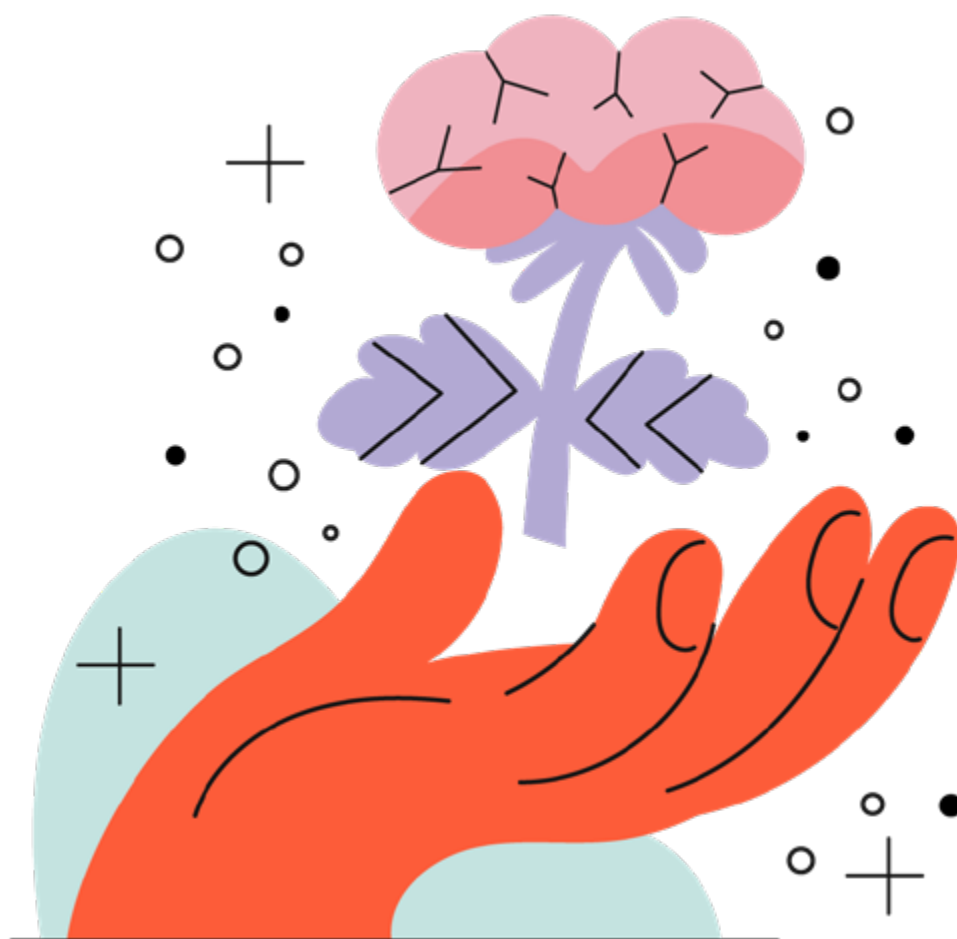
Diante disso, o perfil do tratamento em saúde mental está contemplado nos componentes básico e especializado. Ambos visam a prestação de serviço de qualidade, incluindo essencialmente o acesso aos medicamentos. Dessa forma, a organização da distribuição de medicamentos nas Redes Ambulatorial e Hospitalar deve ser clara e bem estruturada, de modo a orientar os profissionais de saúde quanto à oferta, indicações e normativas de uso dos medicamentos disponibilizados pelo SUS.

A criação do Manual Técnico da Assistência Farmacêutica em Saúde Mental para a RAPS do Estado de Sergipe é de extrema importância, pois constitui um instrumento norteador para a padronização, qualificação e fortalecimento das práticas relacionadas ao uso de medicamentos psicotrópicos na rede pública de saúde. Esse manual visa integrar e orientar os profissionais que atuam na RAPS especialmente farmacêuticos, médicos e equipe multiprofissional, quanto à seleção, prescrição, dispensação e acompanhamento do tratamento medicamentoso, garantindo o uso racional e seguro dos fármacos. Além disso, promove a organização dos fluxos assistenciais e a equidade no acesso aos medicamentos, contribuindo para a efetividade terapêutica, a adesão ao tratamento e a integralidade do cuidado em saúde mental, em consonância com as diretrizes do SUS e os princípios da Política Nacional de Saúde Mental.



## 2 OBJETIVO

O presente documento tem como objetivo orientar os profissionais de saúde do SUS quanto à utilização do elenco de medicamentos sujeito a controle especial, disponibilizados nos serviços que compõem a RAPS do Estado de Sergipe e suas normatizações aplicadas para o acesso e uso racional destes medicamentos.



## 3 LEGISLAÇÃO APLICADA

A saúde mental é um componente essencial da saúde integral do usuário. Nos últimos anos, tem sido progressivamente incorporada às políticas públicas de saúde no Brasil. Nesse contexto, a criação da RAPS, instituída pela Portaria n.º 3.088/2011 do Ministério da Saúde, representou um marco na consolidação de um modelo de cuidado mais humanizado, territorializado e centrado nas necessidades dos usuários (Brasil, 2011).

O direito da pessoa com transtorno mental é assegurado por legislação brasileira (Lei Federal n.º 10.216/2001), que garante tratamento digno, pautado na liberdade, na inclusão social e na priorização do cuidado em serviços comunitários. Esse princípio orienta a estruturação da RAPS e reforça a necessidade de políticas públicas que conciliem acesso a terapias adequadas com práticas que preservem a autonomia e a cidadania dos usuários (Brasil, 2001).

Em continuidade, a Portaria n.º 344, de 12 de maio de 1998, do Ministério da Saúde, constitui-se em um marco regulatório para o controle de substâncias e medicamentos sujeitos a regimes especiais de fiscalização no Brasil. Esse Regulamento técnico estabelece diretrizes normativas voltadas à produção, prescrição, dispensação e monitoramento de substâncias entorpecentes, psicotrópicas, precursoras e outras correlatas, cuja utilização envolve risco de dependência física ou psíquica (Brasil, 1998).

No âmbito de suas disposições, a Portaria organiza substâncias em listas específicas, segundo critérios de potencial de risco e aplicabilidade terapêutica, determinando protocolos para prescrição médica mediante receituários padronizados e numerados. Além disso, normatiza o funcionamento de estabelecimentos farmacêuticos, distribuidores e serviços de saúde, impondo exigências quanto ao armazenamento, transporte, dispensação e escrituração obrigatória.

Do ponto de vista da saúde pública, a Portaria n.º 344/98 desempenha papel estratégico na promoção do uso racional e seguro de medicamentos sujeitos a controle especial, ao equilibrar o direito de acesso da população a terapias indispensáveis com a necessidade de mitigar riscos sociais e sanitários decorrentes do uso inadequado dessas substâncias. A Portaria reforça a importância da capacitação continuada dos profissionais de saúde, da integração interinstitucional e da atualização permanente das normas. Nesse sentido, constitui um instrumento essencial não apenas de regulação sanitária, mas também de proteção coletiva, em consonância com os princípios do SUS.

### 3.1 Lista de substâncias sujeitas a controle especial

No Anexo I, da Portaria 344/98, as substâncias sujeitas a controle especial estão distribuídas em listas que determinam a forma como devem ser prescritas e dispensadas. É importante destacar que essa lista passa por periódicas atualizações, por meio de Resoluções de Diretoria Colegiada (RDC) da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), e devem ser acessadas por qualquer profissional de saúde. Consulte as atualizações no endereço: Lista de substâncias sujeitas a controle especial no Brasil — Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa.

Quadro 1 - Descrição da lista e sua denominação.

LISTA	DENOMINAÇÃO
<b>A1</b>	Lista de substâncias entorpecentes
<b>A2</b>	Lista de substâncias entorpecentes de uso permitido somente em concentrações especiais
<b>A3</b>	Lista de substâncias psicotrópicas
<b>B1</b>	Lista de substâncias psicotrópicas
<b>B2</b>	Lista de substâncias psicotrópicas anorexígenas
<b>C1</b>	Lista de substâncias psicoativas
<b>C2</b>	Lista de substâncias retinoides de uso tópico
<b>C3</b>	Lista de substâncias imunossupressores
<b>C4</b>	Lista de substâncias antirretrovirais

Fonte: Anvisa (2020)



## 4 RECEITUÁRIOS PARA MEDICAMENTOS DE CONTROLE ESPECIAL

Os medicamentos sujeitos a controle especial são regulamentados pela Portaria 344/98, que aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial, e sua dispensação ocorrerá através de Receituário de Controle Especial, que é aquele utilizado para medicamentos que contenham substâncias das listas C1 a C5 e dos adendos das listas A1, A2, A3, B1 e B2.

Receituários eletrônicos com assinatura digital poderão ser utilizados atendendo às exigências previstas na Legislação Sanitária e aos requisitos de controle estabelecidos pela Portaria 344/98 e Lei 14.063 de 23 de setembro de 2020, que dispõem sobre o uso de assinaturas eletrônicas (Brasil, 1998, 2020). Vale lembrar que assinatura digital não é cópia digitalizada e este tipo de receituário não se aplica para Notificação de Receita do tipo A (Amarelo) e Notificação de Receita do tipo B (Azul). Diante disso, propõe-se um resumo (Quadro 2) para facilitar a compreensão de cada lista e o tipo de receituário a ser utilizado.

Para a aquisição e o acesso gratuito no SUS, os Receituários têm validade em todo o território nacional (Lei n.º 5.991/1973, art. 35, alterado pela Lei n.º 13.732/2018). Medicamentos sujeitos à Notificação de Receita A poderão ser dispensados em outra Unidade Federativa (UF), desde que seja apresentada Receita com justificativa do uso (Portaria 344/98, art. 41) (Brasil, 1973, 1998, 2018).

Para os demais tipos de Receituários (Notificação de Receita B1, B2 e Especial branca) não é necessário apresentar justificativa para aquisição em outra UF (Portaria 344/98, art. 52). Estabelecimentos que receberem Notificações de Receita A e Receitas de Controle Especial provenientes de outras UFs deverão apresentá-las à Autoridade Sanitária local em até 72 horas para averiguação e visto (Brasil, 1998).

Quadro 2 - Resumo da Notificação de Receita de acordo com a Portaria SVS/MS n.º 344/1998.

LISTA	TIPO DE RECEITUÁRIO	VALIDADE	QUANTIDADE MÁXIMA POR RECEITA
<b>A1/A2/A3</b> ENTORPECENTES/ PSICOTRÓPICAS	Notificação de Receita A <b>AMARELA</b>	<b>30 DIAS</b> – Validade somente no <b>Estado emitente</b>	30 dias de tratamento
<b>B1</b> PSICOTRÓPICOS	Notificação de Receita B1 <b>AZUL</b>	<b>30 DIAS</b> – Validade somente no <b>Estado emitente</b>	60 dias de tratamento
<b>B2</b> ANOREXÍGENAS	Notificação de Receita B2 <b>AZUL</b>	<b>30 DIAS</b> – Validade somente no <b>Estado emitente</b>	30 dias de tratamento
<b>C1</b> PSICOATIVAS	Receita de Controle Especial / <b>BRANCA</b> (duas vias)	<b>30 DIAS</b> – Validade em todo o <b>território brasileiro</b>	60 dias de tratamento
<b>C2</b> RETINOIDES (Uso Tópico)	Receita de Controle Especial (duas vias)	<b>30 DIAS</b> – Validade em todo o <b>território brasileiro</b>	60 dias de tratamento
<b>C2</b> RETINOIDES (Uso Sistêmico)	Notificação de Receita Especial Retinoides / <b>BRANCA</b> + Termo de Conhecimento e Consentimento	<b>30 DIAS</b> – Validade em todo o <b>território brasileiro</b>	30 dias de tratamento
<b>C3</b> IMUNOSSUPRESSORES	Notificação de Receita Especial Talidomida / <b>BRANCA</b> + Termo de Esclarecimento e Responsabilidade	<b>15 DIAS</b> – Validade somente no <b>Estado emitente</b>	30 dias de tratamento
<b>C4</b> ANTIRRETROVIRAIS	Receita de Controle Especial / <b>BRANCA</b> (duas vias)	<b>30 DIAS</b> – Validade somente no <b>Estado emitente</b>	-

Fonte: Brasil (1998)

## 5 GUARDA E DISPENSAÇÃO

De acordo com a Portaria n.º 344/98, os medicamentos sujeitos a controle especial devem ser armazenados em armários trancados, localizados em área exclusiva para esse fim, permanecendo sob a guarda e responsabilidade direta do profissional farmacêutico. Nenhum outro profissional pode assumir essa função, uma vez que a Legislação atribui exclusivamente ao farmacêutico a custódia desses medicamentos (Brasil, 1998).

A dispensação também é atividade privativa do farmacêutico, sendo vedada a delegação dessa responsabilidade a outros profissionais da saúde. Cabe a esse profissional garantir que todo o processo seja conduzido em conformidade com as normas sanitárias, assegurando tanto a rastreabilidade quanto a segurança no acesso a tais substâncias.

Além disso, conforme a Lei n.º 13.021/2014 (art. 14), compete ao farmacêutico analisar as prescrições médicas, avaliando sua regularidade técnica e legal. A dispensação somente pode ocorrer quando todos os itens da Receita Médica e da Notificação de Receita estiverem devidamente preenchidos, em consonância com os artigos 35 e 52 da Portaria n.º 344/98. Dessa forma, reforça-se o papel central do farmacêutico na promoção do uso racional de medicamentos sujeitos a controle especial e na proteção da saúde pública (Brasil, 1998, 2014).



## 6 CONTROLE E REGISTRO

A escrituração dos medicamentos sujeitos a controle especial, no âmbito das farmácias privadas, deve ser realizada por meio do Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados (SNGPC), conforme dispõe a Resolução RDC n.º 22/2014, art. 3º. Todavia, faz-se necessário avaliar periodicamente a situação da transmissão dos arquivos eletrônicos, a fim de assegurar a fidedignidade e a continuidade do fluxo de informações para a autoridade sanitária competente (Anvisa, 2014).

Paralelamente, as farmácias privadas estão obrigadas a manter a escrituração em livros de registros específicos, sejam eles informatizados ou manuais, preservando também os documentos comprobatórios à disposição da fiscalização, em conformidade com a Resolução RDC n.º 586/2021, arts. 1º e 4º. Tal exigência reforça a importância da rastreabilidade no controle de substâncias sujeitas a regimes especiais, garantindo maior transparência e segurança no processo de gestão farmacêutica (Anvisa, 2021).

No que se refere às farmácias públicas, vinculadas a unidades hospitalares ou estabelecimentos equivalentes, a escrituração deve ser realizada em Livros de Registro Específicos devidamente autorizados pela Vigilância Sanitária local. Essa diferenciação entre os sistemas aplicáveis a farmácias privadas e públicas evidencia a adaptação normativa às distintas realidades institucionais, sem, contudo, afastar a obrigatoriedade do controle rigoroso e da fiscalização permanente sobre esses medicamentos (Brasil, 1998).



## 7 RESPONSABILIDADES

No campo da saúde mental, o acesso seguro e racional aos medicamentos sujeitos a controle especial exige a atuação articulada entre diferentes categorias profissionais. A equipe de enfermagem desempenha papel essencial na administração correta dos medicamentos prescritos, observando rigorosamente os horários, dosagens e vias de administração, além de monitorar possíveis reações adversas ou sinais de uso inadequado. Tais responsabilidades estão alinhadas às disposições da Lei n.º 7.498/1986, que regulamenta o exercício da enfermagem no Brasil, e reforçadas pelas normativas sanitárias da Portaria n.º 344/98, que exige registros fidedignos e rastreáveis no uso desses medicamentos (Brasil, 1986, 1998).

Os médicos, por sua vez, possuem a responsabilidade técnica e ética de prescrever de forma criteriosa, respeitando os protocolos clínicos, as normativas legais e a singularidade do projeto terapêutico de cada usuário. Além da prescrição, cabe-lhes realizar o acompanhamento clínico contínuo, avaliar periodicamente a necessidade de manutenção, ajuste ou suspensão do tratamento farmacológico e promover a integração entre estratégias medicamentosas e intervenções psicossociais. Essa atuação é respaldada pela Lei n.º 12.842/2013 (Lei do Ato Médico), que define a prescrição como ato privativo do médico, bem como pela Lei n.º 10.216/2001, que assegura os direitos das pessoas com transtornos mentais, garantindo-lhes tratamento digno, inclusivo e prioritariamente em serviços comunitários (Brasil, 2001, 2013).

Nesse processo, o farmacêutico atua como elo central na gestão e dispensação dos medicamentos, garantindo o cumprimento das exigências legais, a análise técnica das prescrições e a orientação individualizada ao usuário e à equipe. Sua atuação é amparada pela Lei n.º 13.021/2014, que dispõe sobre o exercício e a responsabilidade técnica do farmacêutico, e pela própria Portaria n.º 344/98, que regulamenta a escrituração, o armazenamento e a dispensação dos medicamentos sujeitos a controle especial (Brasil, 1998, 2014).

Contudo, sua atuação só alcança plena efetividade quando realizada em conjunto com médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais e demais profissionais da RAPS, conforme estabelecido pela Portaria n.º 3.088/2011, que institui a RAPS no âmbito do SUS. Esse trabalho colaborativo possibilita não apenas o acesso regulamentado aos medicamentos, mas também a promoção do uso racional, a prevenção de riscos associados e a valorização de um cuidado integral, centrado nos direitos e na dignidade das pessoas em sofrimento psíquico (Brasil, 2011).

## **8** MEDICAMENTOS DISPONIBILIZADOS POR SERVIÇOS

### **8.1 Serviços ambulatoriais**

Os medicamentos apresentados no Quadro 3 encontram-se disponíveis nos estabelecimentos de saúde que integram a RAPS do Estado de Sergipe. A listagem foi organizada de acordo com a Denominação Comum Brasileira (DCB), a forma farmacêutica, o respectivo componente da Assistência Farmacêutica (AF), o tipo de Receituário exigido e a unidade dispensadora responsável. Essa sistematização tem por finalidade subsidiar a consulta profissional e assegurar a integralidade do acesso aos medicamentos no âmbito da saúde mental. Complementarmente, no Anexo I, estão relacionados os medicamentos dispensados no Centro de Atenção à Saúde de Sergipe (CASE), vinculados a seus respectivos Códigos Internacionais de Doenças (CID-10).

Cabe destacar que, para todos os medicamentos constantes no Quadro 3, é obrigatória a apresentação de Receituário médico com validade de 30 dias, sendo autorizada a dispensação de quantidade suficiente para até 60 dias de tratamento, conforme os parâmetros definidos no Quadro 2. Essa exigência objetiva garantir a conformidade com a Legislação Sanitária vigente e, ao mesmo tempo, assegurar o uso racional e seguro dos fármacos sujeitos a controle especial.

No caso específico dos medicamentos disponibilizados pelo CASE, além do Receituário, é necessária a apresentação do Laudo de Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamento do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (LME), conforme disposto no Anexo B. Esse documento deve ser preenchido com base nos respectivos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT), de modo a assegurar que a dispensação esteja fundamentada em critérios técnicos e científicos padronizados nacionalmente, promovendo a equidade no acesso e a integralidade do cuidado em saúde mental.

Quadro 3 - Medicamentos disponibilizados nos serviços ambulatoriais.

(Continua)

DENOMINAÇÃO COMUM BRASILEIRA (DCB)	FORMA FARMACÊUTICA	COMPONENTE AF	RECEITUÁRIO	UNIDADE DISPENSADORA (*)
ÁCIDO VALPROICO 250 mg	CÁPSULA	BÁSICO	<b>BRANCA</b> DUAS VIAS	UBS/CAPS
ÁCIDO VALPROICO 250 mg	COMPRIMIDO	BÁSICO	<b>BRANCA</b> DUAS VIAS	UBS/CAPS
ÁCIDO VALPROICO 300 mg	COMPRIMIDO	BÁSICO	<b>BRANCA</b> DUAS VIAS	UBS/CAPS
ÁCIDO VALPROICO 500 mg	COMPRIMIDO	BÁSICO	<b>BRANCA</b> DUAS VIAS	UBS/CAPS
ÁCIDO VALPROICO 50 mg/mL	SOLUÇÃO ORAL	BÁSICO	<b>BRANCA</b> DUAS VIAS	UBS/CAPS
ÁCIDO VALPROICO 50 mg/mL	XAROPE	BÁSICO	<b>BRANCA</b> DUAS VIAS	UBS/CAPS
CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA 25 mg	COMPRIMIDO	BÁSICO	<b>BRANCA</b> DUAS VIAS	UBS/CAPS
CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA 75 mg	COMPRIMIDO	BÁSICO	<b>BRANCA</b> DUAS VIAS	UBS/CAPS
CLORIDRATO BIPERIDENO 2 mg	COMPRIMIDO	BÁSICO	<b>BRANCA</b> DUAS VIAS	UBS/CAPS
CLORIDRATO BIPERIDENO 4 mg	COMPRIMIDO	BÁSICO	<b>BRANCA</b> DUAS VIAS	UBS/CAPS
LACTATO DE BIPERIDENO 5 mH/mL	SOLUÇÃO INJETÁVEL	BÁSICO	<b>BRANCA</b> DUAS VIAS	UBS/CAPS
CARBAMAZEPINA 200 mg	COMPRIMIDO	BÁSICO	<b>BRANCA</b> DUAS VIAS	UBS/CAPS
CARBAMAZEPINA 400 mg	COMPRIMIDO	BÁSICO	<b>BRANCA</b> DUAS VIAS	UBS/CAPS
CARBAMAZEPINA 20 mg/mL	SUSPENSÃO ORAL	BÁSICO	<b>BRANCA</b> DUAS VIAS	UBS/CAPS
CARBONATO DE LÍTIO 300 mg	COMPRIMIDO	BÁSICO	<b>BRANCA</b> DUAS VIAS	UBS/CAPS

(Continuação)

DENOMINAÇÃO COMUM BRASILEIRA (DCB)	FORMA FARMACÊUTICA	COMPONENTE AF	RECEITUÁRIO	UNIDADE DISPENSADORA (*)
CLORIDRATO DE CLOMIPRAMINA 10 mg	COMPRIMIDO	BÁSICO	<b>BRANCA</b> DUAS VIAS	UBS/CAPS
CLORIDRATO DE CLOMIPRAMINA 25 mg	COMPRIMIDO	BÁSICO	<b>BRANCA</b> DUAS VIAS	UBS/CAPS
CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA 5 mg/mL	SOLUÇÃO INJETÁVEL	BÁSICO	<b>BRANCA</b> DUAS VIAS	UBS/CAPS
CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA 40 mg/mL	SOLUÇÃO ORAL	BÁSICO	<b>BRANCA</b> DUAS VIAS	UBS/CAPS
CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA 25 mg	COMPRIMIDO	BÁSICO	<b>BRANCA</b> DUAS VIAS	UBS/CAPS
CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA 100 mg	COMPRIMIDO	BÁSICO	<b>BRANCA</b> DUAS VIAS	UBS/CAPS
CLOZAPINA 25 mg	COMPRIMIDO	ESPECIALIZADO	<b>BRANCA</b> DUAS VIAS	CASE
CLOZAPINA 100 mg	COMPRIMIDO	ESPECIALIZADO	<b>BRANCA</b> DUAS VIAS	CASE
CLONAZEPAM 2,5 mg/mL	SOLUÇÃO ORAL	BÁSICO	<b>AZUL</b>	UBS/CAPS
CLONAZEPAM 2 mg	COMPRIMIDO	BÁSICO	<b>AZUL</b>	UBS/CAPS
DIAZEPAM 5 mg/mL	SOLUÇÃO INJETÁVEL	BÁSICO	<b>AZUL</b>	UBS/CAPS
DIAZEPAM 5 mg	COMPRIMIDO	BÁSICO	<b>AZUL</b>	UBS/CAPS
DIAZEPAM 10 mg	COMPRIMIDO	BÁSICO	<b>AZUL</b>	UBS/CAPS
CLORIDRATO DONEPEZILA 5 mg	COMPRIMIDO	ESPECIALIZADO	<b>BRANCA</b> DUAS VIAS	UBS/CAPS
CLORIDRATO DONEPEZILA 10 mg	COMPRIMIDO	ESPECIALIZADO	<b>BRANCA</b> DUAS VIAS	CASE
FENITOÍNA 100 mg	COMPRIMIDO	BÁSICO	<b>BRANCA</b> DUAS VIAS	UBS/CAPS
FENITOÍNA 20 mg/mL	SUSPENSÃO ORAL	BÁSICO	<b>BRANCA</b> DUAS VIAS	UBS/CAPS

DENOMINAÇÃO COMUM BRASILEIRA (DCB)	FORMA FARMACÊUTICA	COMPONENTE AF	RECEITUÁRIO	UNIDADE DISPENSADORA (*)
FENITOÍNA 50 mg/mL	SOLUÇÃO INJETÁVEL	BÁSICO	<b>BRANCA</b> DUAS VIAS	UBS/CAPS
FENOBARBITAL 100 mg/mL	SOLUÇÃO INJETÁVEL	BÁSICO	<b>BRANCA</b> DUAS VIAS	UBS/CAPS
FENOBARBITAL 100 mg	COMPRIMIDO	BÁSICO	<b>BRANCA</b> DUAS VIAS	UBS/CAPS
FENOBARBITAL 40 mg/mL	SOLUÇÃO ORAL	BÁSICO	<b>BRANCA</b> DUAS VIAS	UBS/CAPS
CLORIDRATO DE FLUOXETINA 20 mg	COMPRIMIDO	BÁSICO	<b>BRANCA</b> DUAS VIAS	UBS/CAPS
CLORIDRATO DE FLUOXETINA 20 mg	CÁPSULA	BÁSICO	<b>BRANCA</b> DUAS VIAS	UBS/CAPS
GABAPENTINA 300 mg	CÁPSULA	ESPECIALIZADO	<b>BRANCA</b> DUAS VIAS	CASE
GABAPENTINA 400 mg	CÁPSULA	ESPECIALIZADO	<b>BRANCA</b> DUAS VIAS	CASE
HALOPERIDOL 1 mg	COMPRIMIDO	BÁSICO	<b>BRANCA</b> DUAS VIAS	UBS/CAPS
HALOPERIDOL 5 mg	COMPRIMIDO	BÁSICO	<b>BRANCA</b> DUAS VIAS	UBS/CAPS
HALOPERIDOL 2 mg/mL	SOLUÇÃO ORAL	BÁSICO	<b>BRANCA</b> DUAS VIAS	UBS/CAPS
DECANOATO HALOPERIDOL 50 mg/mL	SOLUÇÃO INJETÁVEL	BÁSICO	<b>BRANCA</b> DUAS VIAS	UBS/CAPS
HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA 25 mg	COMPRIMIDO	ESPECIALIZADO	<b>BRANCA</b> DUAS VIAS	CASE
HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA 100 mg	COMPRIMIDO	ESPECIALIZADO	<b>BRANCA</b> DUAS VIAS	CASE
HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA 200 mg	COMPRIMIDO	ESPECIALIZADO	<b>BRANCA</b> DUAS VIAS	CASE
HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA 300 mg	COMPRIMIDO	ESPECIALIZADO	<b>BRANCA</b> DUAS VIAS	CASE

DENOMINAÇÃO COMUM BRASILEIRA (DCB)	FORMA FARMACÊUTICA	COMPONENTE AF	RECEITUÁRIO	UNIDADE DISPENSADORA (*)
LAMOTRIGINA 25 mg	COMPRIMIDO	ESPECIALIZADO	<b>BRANCA</b> DUAS VIAS	CASE
LAMOTRIGINA 50 mg	COMPRIMIDO	ESPECIALIZADO	<b>BRANCA</b> DUAS VIAS	CASE
LAMOTRIGINA 100 mg	COMPRIMIDO	ESPECIALIZADO	<b>BRANCA</b> DUAS VIAS	CASE
LEVOMEPRMAZINA 4%	SOLUÇÃO ORAL	BÁSICO	<b>BRANCA</b> DUAS VIAS	UBS/CAPS
LEVOMEPRMAZINA 100 mg	COMPRIMIDO	BÁSICO	<b>BRANCA</b> DUAS VIAS	UBS/CAPS
CLORIDRATO DE MEMANTINA 10 mg	COMPRIMIDO	ESPECIALIZADO	<b>BRANCA</b> DUAS VIAS	CASE
MIDAZOLAM 2 mg/mL	SOLUÇÃO ORAL	BÁSICO	<b>AZUL</b>	CAPS
MIDAZOLAM 15 mg	COMPRIMIDO	BÁSICO	<b>AZUL</b>	UBS/CAPS
OLANZAPINA 5 mg	COMPRIMIDO	ESPECIALIZADO	<b>BRANCA</b> DUAS VIAS	CASE
OLANZAPINA 10 mg	COMPRIMIDO	ESPECIALIZADO	<b>BRANCA</b> DUAS VIAS	CASE
PERICIAZINA 40 mg/mL (4%)	SOLUÇÃO ORAL	BÁSICO	<b>BRANCA</b> DUAS VIAS	UBS/CAPS
PROMETAZINA 25 mg	COMPRIMIDO	BÁSICO	<b>BRANCA</b> DUAS VIAS	UBS/CAPS
PROMETAZINA 25 mg/mL	SOLUÇÃO INJETÁVEL	BÁSICO	<b>BRANCA</b> DUAS VIAS	UBS/CAPS
RISPERIDONA 1 mg/mL	SOLUÇÃO ORAL	ESPECIALIZADO	<b>BRANCA</b> DUAS VIAS	CASE
RISPERIDONA 1 mg	COMPRIMIDO	ESPECIALIZADO	<b>BRANCA</b> DUAS VIAS	CASE
RISPERIDONA 2 mg	COMPRIMIDO	ESPECIALIZADO	<b>BRANCA</b> DUAS VIAS	CASE

(Conclusão)

DENOMINAÇÃO COMUM BRASILEIRA (DCB)	FORMA FARMACÊUTICA	COMPONENTE AF	RECEITUÁRIO	UNIDADE DISPENSADORA (*)
RISPERIDONA 3 mg	COMPRIMIDO	ESPECIALIZADO	<b>BRANCA</b> DUAS VIAS	CASE
RIVASTIGMINA 1,5 mg	CÁPSULA	ESPECIALIZADO	<b>BRANCA</b> DUAS VIAS	CASE
RIVASTIGMINA 3 mg	CÁPSULA	ESPECIALIZADO	<b>BRANCA</b> DUAS VIAS	CASE
RIVASTIGMINA 4,5 mg	CÁPSULA	ESPECIALIZADO	<b>BRANCA</b> DUAS VIAS	CASE
RIVASTIGMINA 6 mg	CÁPSULA	ESPECIALIZADO	<b>BRANCA</b> DUAS VIAS	CASE
RIVASTIGMINA 2 mg/mL	SOLUÇÃO ORAL	ESPECIALIZADO	<b>BRANCA</b> DUAS VIAS	CASE
RIVASTIGMINA 9 mg	ADESIVO TRANSDÉRMICO	ESPECIALIZADO	<b>BRANCA</b> DUAS VIAS	CASE
RIVASTIGMINA 18 mg	ADESIVO TRANSDÉRMICO	ESPECIALIZADO	<b>BRANCA</b> DUAS VIAS	CASE
CLORIDRATO DE SELEGILINA 5 mg	COMPRIMIDO	ESPECIALIZADO	<b>BRANCA</b> DUAS VIAS	CASE
SERTRALINA 50 mg	COMPRIMIDO	BÁSICO	<b>BRANCA</b> DUAS VIAS	UBS/CAPS
CLORIDRATO DE TIORIDAZINA 50 mg	COMPRIMIDO	BÁSICO	<b>BRANCA</b> DUAS VIAS	UBS/CAPS
CLORIDRATO DE TIORIDAZINA 100 mg	COMPRIMIDO	BÁSICO	<b>BRANCA</b> DUAS VIAS	UBS/CAPS
TOPIRAMATO 25 mg	COMPRIMIDO	ESPECIALIZADO	<b>BRANCA</b> DUAS VIAS	CASE
TOPIRAMATO 50 mg	COMPRIMIDO	ESPECIALIZADO	<b>BRANCA</b> DUAS VIAS	CASE
TOPIRAMATO 100 mg	COMPRIMIDO	ESPECIALIZADO	<b>BRANCA</b> DUAS VIAS	CASE

(\*) Unidade Básica de Saúde(UBS);  
Centro de Atenção Psicossocial (CAPS);  
Centro de Atenção à Saúde de Sergipe (CASE)

## 8.2 Serviços Hospitalares

Na Rede Hospitalar, o elenco de medicamentos apresenta maior especificidade, sendo direcionado à estabilização clínica do paciente e à manutenção da melhora necessária para a evolução até a alta hospitalar. Nessa perspectiva, os medicamentos estão sob controle exclusivo do ambiente hospitalar, com dispensação e uso vinculados às rotinas assistenciais e protocolos internos. De acordo com a Portaria n.º 344/98, § 6º, a Notificação de Receita não é exigida para pacientes internados em estabelecimentos hospitalares, uma vez que a prescrição ocorre dentro do regime institucional e sob supervisão direta da equipe de saúde.

O Quadro 4 apresenta os medicamentos utilizados nos hospitais de referência em saúde mental, listados de acordo com a Denominação Comum Brasileira (DCB) e a forma farmacêutica correspondente. Tal organização busca facilitar o manejo clínico individualizado, permitindo ao profissional de saúde acesso rápido às informações essenciais para a prática terapêutica. Além disso, a padronização contribui para a segurança do paciente, a racionalização do uso de medicamentos e a integração do cuidado no contexto hospitalar especializado.

Quadro 4 - Medicamentos disponibilizados na Rede Hospitalar de referência em saúde mental.

(Continua)

DENOMINAÇÃO COMUM BRASILEIRA (DCB)	FORMA FARMACÊUTICA
ÁCIDO VALPROICO 250 mg	CÁPSULA
CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA 25 mg	COMPRIMIDO
CLORIDRATO DE BIPERIDENO 2 mg	COMPRIMIDO
LACTATO DE BIPERIDENO 5 mg/mL	SOLUÇÃO INJETÁVEL
CARBAMAZEPINA 200 mg	COMPRIMIDO
CARBAMAZEPINA 20 mg/mL	SUSPENSÃO ORAL
CLONAZEPAM 2,5 mg/mL	SOLUÇÃO ORAL
CLONAZEPAM 2 mg	COMPRIMIDO
CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA 5 mg/mL	SOLUÇÃO INJETÁVEL
CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA 25 mg	COMPRIMIDO
CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA 100 mg	COMPRIMIDO
CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA 40 mg/mL	SOLUÇÃO ORAL
CARBONATO DE LÍTIO 300 mg	COMPRIMIDO
DIAZEPAM 5 mg/mL	SOLUÇÃO INJETÁVEL

(Conclusão)

DENOMINAÇÃO COMUM BRASILEIRA (DCB)	FORMA FARMACÊUTICA
DIAZEPAM 5 mg	COMPRIMIDO
DIAZEPAM 10 mg	COMPRIMIDO
FENITOÍNA 50 mg/mL	SOLUÇÃO INJETÁVEL
FENITOÍNA 100 mg	COMPRIMIDO
FENOBARBITAL 100 mg/mL	SOLUÇÃO INJETÁVEL
FENOBARBITAL 100 mg	COMPRIMIDO
FENOBARBITAL SÓDICO 40 mg/mL (4%)	SOLUÇÃO ORAL
FLUMAZENIL 0,1 mg/mL	SOLUÇÃO INJETÁVEL
FLUOXETINA 20 mg	COMPRIMIDO
HALOPERIDOL 2 mg/mL	SOLUÇÃO ORAL
HALOPERIDOL 5 mg	COMPRIMIDO
HALOPERIDOL 5 mg/mL	SOLUÇÃO INJETÁVEL
HALOPERIDOL DECANOATO 50 mg/mL	SOLUÇÃO INJETÁVEL
LEVOMEPRMAZINA 25 mg	COMPRIMIDO
LEVOMEPRMAZINA 100 mg	COMPRIMIDO
LEVOMEPRMAZINA 25 mg/mL	SOLUÇÃO ORAL
MIDAZOLAM 1 mg/mL	SOLUÇÃO INJETÁVEL
MIDAZOLAM 15 mg	COMPRIMIDO
MIRTAZAPINA 30 mg	COMPRIMIDO
CLORIDRATO DE NALOXONA 0,4 mg/mL	SOLUÇÃO INJETÁVEL
SERTRALINA 50 mg	COMPRIMIDO
VALPROATO DE SÓDIO 50 mg/mL	XAROPE

Fonte: Brasil (1998)

## 9

## INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS: CONTEXTO CLÍNICO PARA PACIENTES EM USO DE PSICOTRÓPICOS

As Interações Medicamentosas (IM), clinicamente significativas, são definidas como eventos nos quais as propriedades farmacodinâmicas ou farmacocinéticas de um fármaco são alteradas em decorrência da administração concomitante de outro medicamento. Essa modificação pode resultar em intensificação dos efeitos adversos, potencializando riscos à segurança do paciente, ou, em sentido oposto, em redução da eficácia terapêutica (English *et al.*, 2012).

Pacientes portadores de transtornos psiquiátricos configuram um grupo particularmente vulnerável a esse fenômeno. É justificado por serem frequentemente submetidos a regimes de tratamento crônico e polifarmácia, condição que aumenta a probabilidade de interações medicamentosas clinicamente relevantes. A utilização de psicotrópicos, como: antidepressivos, antipsicóticos, estabilizadores de humor e ansiolíticos, podem favorecer a ocorrência de eventos de baixa tolerabilidade clínica, diminuição da adesão ao tratamento ou comprometimento da resposta terapêutica, impactando de maneira negativa os desfechos clínicos e a qualidade de vida desses indivíduos (Ocovská; Marriuková; Vicek, 2023).

Na prática clínica, a avaliação das IM mostra-se particularmente complexa. Não apenas as inúmeras combinações possíveis entre os medicamentos tornam o processo desafiador, como também fatores intrínsecos ao paciente desempenham papel central. Aspectos como: idade avançada, variações genéticas que afetam a metabolização (farmacogenômica), presença de comorbidades clínicas, estado fisiopatológico e hábitos alimentares, exercem influência significativa na ocorrência e intensidade das interações. De igual modo, variáveis relacionadas à administração do fármaco, incluindo a dose, a via de administração, o intervalo de tempo entre as doses e a ordem de introdução dos medicamentos, modulam diretamente a magnitude e a relevância clínica da IM (Liu; Yang; Ding, 2024; Holbrook *et al.*, 2025).

É recomendado que as unidades hospitalares e as Unidades de Pronto Atendimento (UPA) realizem, de forma sistemática, a avaliação de Interações Medicamentosas durante a prescrição, dispensação e administração dos medicamentos. Essa prática contribuirá para a segurança do paciente, prevenindo eventos adversos, reduzindo riscos de reações indesejadas e promovendo um uso mais racional e eficaz dos medicamentos. A análise pode ser apoiada por ferramentas eletrônicas de checagem de interações, além do envolvimento ativo da equipe multiprofissional, especialmente do farmacêutico clínico (Holbrook *et al.*, 2025).

A atuação integrada da equipe multiprofissional é imprescindível, pois o farmacêutico clínico desempenha papel central na revisão de terapias, detecção de IM, sugestão de ajustes posológicos e planejamento de monitorização laboratorial e clínica, contribuindo para a redução de erros de medicação e eventos adversos preveníveis. Protocolos locais, fichas de verificação, revisão farmacoterapia periódica e educação continuada das equipes complementam as medidas de segurança e promovem o uso mais racional dos medicamentos (Abdel-Qader *et al.*, 2020).



## REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). **Lista de substâncias sujeitas a controle especial no Brasil**. 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/medicamentos/controlados/lista-substancias>. Acesso em: 13 ago. 2025.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). **RDC nº 22, de 29 de Abril de 2014**. Disponível em: <https://docs.uberlandia.mg.gov.br/wp-content/uploads/2021/06/RDC-22-2014.pdf>. Acesso em: 13 ago. 2025

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). **RDC nº 586, 17 de dezembro de 2021**. Dispõe sobre a suspensão temporária, dos prazos previstos, que estabelece a utilização do Sistema Nacional de Gerenciamento de produtos Controlados (SNPC). Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias-anvisa/2022/suspensao-temporaria-de-acesso-ao-sngpc>. Acesso em: 08 ago. 2024.

ABDEL-QADER, D. H. *et al.* The Role of Clinical Pharmacy in Preventing prescribing errors in the emergency department of a governmental hospital in Jordan: a pre-post study. **Hosp Pharm.**, v. 25, n. 56, p. 681-689, 2020. DOI:10.1177/0018578720942231.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº344, 12 de maio de 1998**. Aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. Brasília: Ministério da Saúde, 1998

BRASIL. **Lei nº 10.2016, de 06 de abril de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/l10216.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm). Acesso em: 13 ago. 2025.

BRASIL. **Lei nº 14.063, de 23 de setembro de 2020**. Dispõe sobre o uso de assinaturas eletrônicas em interações com entes públicos, em atos de pessoas jurídicas e em questões de saúde e sobre as licenças de softwares desenvolvidos por entes públicos; e altera a Lei nº 9.096, de 19 de setembro de 1995, a Lei nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973, e a Medida Provisória nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2020/lei/l14063.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/l14063.htm). Acesso em: 14 ago. 2024.

BRASIL. **Lei nº 5.991, de 17 de setembro de 1973**. Dispõe sobre o Controle Sanitário do Comércio de Drogas, Medicamentos, Insumos Farmacêuticos e Correlatos, e dá outras Providências. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l5991.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l5991.htm). Acesso em: 08 ago. 2024.

BRASIL. **Lei nº 13.732, de 08 de novembro de 2018.** Altera a Lei nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973, que dispõe sobre o Controle Sanitário do Comércio de Drogas, Medicamentos, Insumos Farmacêuticos e Correlatos, para definir que a receita tem validade em todo o território nacional, independentemente da unidade federada em que tenha sido emitida. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2018/lei/l13732.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/l13732.htm). Acesso em: 08 ago. 2024.

BRASIL. **Lei nº 13.021, de 8 de agosto de 2014.** Dispõe sobre o exercício e a fiscalização das atividades farmacêuticas. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2014/lei/l13021.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2014/lei/l13021.htm). Acesso em: 08 ago. 2024.

BRASIL. **Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986.** Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l7498.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7498.htm). Acesso em: 08 ago. 2024.

BRASIL. **Lei nº 12.842, de 10 de julho de 2013.** Dispõe sobre o exercício da Medicina no Brasil, estabelecendo quais são as atividades privativas dos médicos e as condições para a prática da profissão. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2013/lei/l12842.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/l12842.htm).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria 3.088, 23 de setembro de 2011.** Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088\\_23\\_12\\_2011\\_rep.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html). Acesso em: 08 ago. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Relação nacional de medicamentos essenciais: Rename 2024.** Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relacao\\_nacional\\_medicamentos\\_2024.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relacao_nacional_medicamentos_2024.pdf). Acesso em: 08 ago. 2024.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETARIOS DE SAÚDE (Conass). **Assistência Farmacêutica no SUS.** Brasília: Conass, 2007.

ENGLISH, B. A. *et al.* Clinically significant psychotropic drug-drug interactions in the primary care setting. **Curr Psychiatry Rep.**, v. 14, n. 4, p. 376-390, 2012. DOI:10.1007/s11920-012-0284-9.

HOLBROOK, A. M. *et al.* Effect of electronic drug-drug interaction alerts on patient and clinician outcomes: a systematic review. **J Am Med Inform Assoc.**, v. 32, n. 10, p. 1617-1628, 2025. DOI: 10.1093/jamia/ocaf139

LIU, Y.; YANG, M.; DING Y. Screening indicators to evaluate the clinical significance of drug-drug interactions in polypharmacy among older adults with psychiatric disorders: a delphi study. **BMC Psychiatry**, v. 24, n. 417, 2024. DOI:10.1186/s12888-024-05872-3

OCOVSKÁ, Z.; MARRIKOVÁ, M.; VLCEK J. Potentially clinically significant drug-drug interactions in older patients admitted to the hospital: a cross-sectional study. **Frontiers in Pharmacology**, v. 14, 1088900. DOI:10.3389/fphar.2023.1088900.

SILVA, J. M. N. A importância da assistência farmacêutica no cuidado com a saúde mental dentro de uma perspectiva histórica. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 8, 2023. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v12i8.43098>

## ANEXO A - MEDICAMENTOS DISPENSADOS NO CENTRO DE ATENÇÃO À SAÚDE DE SERGIPE (CASE) COM O CID CORRESPONDENTE

MEDICAMENTO	CID
CLOZAPINA 25 mg; 100 mg COMPRIMIDO	F31.1, F31.2, F31.3, F31.4, F31.5, F31.6, F31.7, F20.0, F20.1, F20.2, F20.3, F20.4, F20.5, F20.6, F20.8, F25.0, F25.1, F25.2, G20
CLORIDRATO DONEPEZILA 5 mg COMPRIMIDO	F00.0, F00.1, F00.2, G30.0, G30.1, G30.8
CLORIDRATO DONEPEZILA 10 mg COMPRIMIDO	F00.0, F00.1, F00.2, G30.0, G30.1, G30.8
GABAPENTINA 300 mg; 400 mg COMPRIMIDO	G40.0, G40.1, G40.2, G40.3, G40.4, G40.5, G40.6, G40.7, G40.8
LAMOTRIGINA 25 mg; 50 mg; 100 mg COMPRIMIDO	F31.1, F31.2, F31.3, F31.4, F31.5, F31.6, F31.7, G40.0, G40.1, G40.2, G40.3, G40.4, G40.5, G40.6, G40.7, G40.8
LEVETIRACETAM 100 mg/mL SOLUÇÃO ORAL	G40.0
LEVETIRACETAM 250 mg COMPRIMIDO	G40.0, G40.1, G40.2, G40.3, G40.4, G40.5, G40.6, G40.7, G40.8
LEVETIRACETAM 500 mg COMPRIMIDO	G40.0
MEMANTINA 10 mg LIBERAÇÃO PROLONGADA COMPRIMIDO	F00.0, F00.1, F00.2, G30.0, G30.1, G30.8
OLANZAPINA 5 mg; 10 mg COMPRIMIDO	F31.1, F31.2, F31.3, F31.4, F31.5, F31.6, F31.7, F20.0, F20.1, F20.2, F20.3, F20.4, F20.5, F20.6, F20.8, F25.0, F25.1, F25.2
QUETIAPINA 25 mg; 100 mg; 200 mg E 300 mg COMPRIMIDO	F31.1, F31.2, F31.3, F31.4, F31.5, F31.6, F31.7, F20.0, F20.1, F20.2, F20.3, F20.4, F20.5, F20.6, F20.8, F25.0, F25.1, F25.2
RISPERIDONA 1 mg; 2 mg; 3 mg COMPRIMIDO	F31.1, F31.2, F31.3, F31.4, F31.5, F31.6, F31.7, F20.0, F20.1, F20.2, F20.3, F20.4, F20.5, F20.6, F20.8, F84.0, F84.1, F84.3, F84.5, F84.8, F25.0, F25.1, F25.2
RISPERIDONA 1 mg/mL SOLUÇÃO ORAL	F84.0, F84.1, F84.3, F84.5, F84.8
RIVASTIGMINA 1,5 mg; 3,0 mg; 4,5 mg E 6,0 mg COMPRIMIDO	F00.0, F00.1, F00.2, G30.0, G30.1, G30.8
RIVASTIGMINA 9 mg; 18 mg ADESIVO TRANSDÉRMICO	F00.0, F00.1, F00.2, G30.0, G30.1, G30.8
RIVASTIGMINA 2 mg/mL SOLUÇÃO ORAL	F00.0, F00.1, F00.2, G30.0, G30.1, G30.8
CLORIDRATO DE SELEGILINA 5 mg; 10 mg COMPRIMIDO	G20

## **ANEXO B - FORMULÁRIO E FLUXO DE ATENDIMENTO DE DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS DO COMPONENTE ESPECIALIZADO**

O Laudo de Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamento do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (LME), que deverá estar devidamente preenchido e não apresentar rasuras.

Campos obrigatórios:

1. Medicamento (s) pela denominação genérica;
2. Apresentação;
3. Quantidade solicitada por mês;
4. Duração do tratamento;
5. Carimbo e assinatura do médico (cadastrado no CNES da unidade solicitante).

Acesso ao LME via link: [https://saude.se.gov.br/wp-content/uploads/2022/10/LM-eletronico\\_Set2022\\_Atualizado.pdf](https://saude.se.gov.br/wp-content/uploads/2022/10/LM-eletronico_Set2022_Atualizado.pdf)

COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA										
LAUDO DE SOLICITAÇÃO, AVALIAÇÃO E AUTORIZAÇÃO DE MEDICAMENTO(S)										
SOLICITAÇÃO DE MEDICAMENTO(S)										
CAMPOS DE PREENCHIMENTO EXCLUSIVO PELO MÉDICO SOLICITANTE										
1- Número do CNES*		2- Nome do estabelecimento de saúde solicitante								
3- Nome completo do Paciente*					8- Peso do paciente* _____ kg					
4- Nome da Mãe do Paciente*					9- Altura do paciente* _____ cm					
<input type="button" value="Digitar manualmente"/> <input type="button" value="Listar medicamentos"/>		7- Medicamento(s)*			5- Quantidade solicitada*					
					1º mês	2º mês	3º mês	4º mês	5º mês	6º mês
1										
2										
3										
4										
5										
6										
9- CID-10*		10- Diagnóstico								
11- Anamnese*										
12- Paciente realizou tratamento prévio ou está em tratamento da doença?*										
<input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM. Relatar: _____										
<p style="text-align: center;"><b>13- Atestado de capacidade*</b></p> <p style="text-align: center;">A solicitação do medicamento deverá ser realizada pelo paciente. Entretanto, fica dispensada a obrigatoriedade da presença física do paciente considerado incapaz de acordo com os artigos 3º e 4º do Código Civil. O paciente é considerado incapaz?</p> <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM. Indicar o nome do responsável pelo paciente, o qual poderá realizar a solicitação do medicamento _____										
14- Nome do médico solicitante*					17- Assinatura e carimbo do médico*					
15- Número do Cartão Nacional de Saúde (CNS) do médico solicitante*			16- Data da solicitação*		<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">Hoje</div>					
<b>* CAMPOS ABaixo PREENCHIDOS POR*:</b> <input type="checkbox"/> Paciente <input type="checkbox"/> Mãe do paciente <input type="checkbox"/> Responsável (de acordo com item 13) <input type="checkbox"/> Médico solicitante										
<input type="checkbox"/> Outro, informar nome: _____ e CPF: _____										
19- Raça/Cor/Etnia informado pelo paciente ou responsável* <input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Preta <input type="checkbox"/> Indígena. Informar Etnia: _____ <input type="checkbox"/> Parda					20- Telefone(s) para contato do paciente					
21- Número do documento do paciente					23- Assinatura do responsável pelo preenchimento*					
<input type="checkbox"/> CPF ou <input type="checkbox"/> CNS										
22- Correo eletrônico do paciente										

\* CAMPOS DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO

## FLUXO DE ATENDIMENTO



## FLUXO DE ATENDIMENTO GERAL - CASE



## ANEXO C – MODELOS DE NOTIFICAÇÃO DE RECEITAS

### NOTIFICAÇÃO DE RECEITA A

<b>NOTIFICAÇÃO DE RECEITA</b> NÚMERO: <input type="text"/> <b>A</b>  DATA: _____  ASSINATURA E CARIMBO DO PRESCRITOR:  PACIENTE: _____  CPF ou, se estrangeiro, PASSAPORTE: _____	<b>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</b> NOME DO PROFISSIONAL + INSCRIÇÃO NO CONSELHO PROFISSIONAL + UF OU NOME DA INSTITUIÇÃO + CNPJ ou CNES + ENDEREÇO COMPLETO + TELEFONE	<b>PRESCRIÇÃO</b>  NOME DO MEDICAMENTO: CONCENTRAÇÃO: FORMA FARMACÊUTICA: QUANTIDADE: POSOLOGIA:
	<b>IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR</b>  NOME: CPF ou, se estrangeiro, PASSAPORTE: ENDEREÇO COMPLETO: TELEFONE:  <small>*NOME DA GRÁFICA, CNPJ E ENDEREÇO COMPLETO</small>	


### NOTIFICAÇÃO DE RECEITA B

<b>NOTIFICAÇÃO DE RECEITA</b> NÚMERO: <input type="text"/> <b>B</b>  DATA: _____  ASSINATURA E CARIMBO DO PRESCRITOR:  PACIENTE: _____  CPF ou, se estrangeiro, PASSAPORTE: _____	<b>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</b> NOME DO PROFISSIONAL + INSCRIÇÃO NO CONSELHO PROFISSIONAL + UF OU NOME DA INSTITUIÇÃO + CNPJ ou CNES + ENDEREÇO COMPLETO + TELEFONE	<b>PRESCRIÇÃO</b>  NOME DO MEDICAMENTO: CONCENTRAÇÃO: FORMA FARMACÊUTICA: QUANTIDADE: POSOLOGIA:
	<b>IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR</b>  NOME: CPF ou, se estrangeiro, PASSAPORTE: ENDEREÇO COMPLETO: TELEFONE:  <small>*NOME DA GRÁFICA, CNPJ E ENDEREÇO COMPLETO</small>	

### NOTIFICAÇÃO DE RECEITA B2

<b>NOTIFICAÇÃO DE RECEITA</b> NÚMERO: <input type="text"/> <b>B2</b>  DATA: _____  ASSINATURA E CARIMBO DO PRESCRITOR:  PACIENTE: _____  CPF ou, se estrangeiro, PASSAPORTE: _____	<b>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</b> NOME DO PROFISSIONAL + INSCRIÇÃO NO CONSELHO PROFISSIONAL + UF OU NOME DA INSTITUIÇÃO + CNPJ ou CNES + ENDEREÇO COMPLETO + TELEFONE	<b>PRESCRIÇÃO</b>  NOME DO MEDICAMENTO: CONCENTRAÇÃO: FORMA FARMACÊUTICA: QUANTIDADE: POSOLOGIA:
	<b>IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR</b>  NOME: CPF ou, se estrangeiro, PASSAPORTE: ENDEREÇO COMPLETO: TELEFONE:  <small>*NOME DA GRÁFICA, CNPJ E ENDEREÇO COMPLETO</small>	

## NOTIFICAÇÃO DE RECEITA PARA RETINOIDES DE USO SISTÊMICOS

<b>NOTIFICAÇÃO DE RECEITA ESPECIAL RETINOÍDES SISTÊMICOS</b> NÚMERO <input type="text"/> DATA: _____ ASSINATURA E CRIMBO DO PRESCRITOR PACIENTE: _____ CPF ou, se estrangeiro, PASSAPORTE: _____ DATA DE NASCIMENTO: _____ SEXO: _____	<b>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</b> NOME DO MÉDICO + INSCRIÇÃO NO CRM + UF OU NOME DA INSTITUIÇÃO + CNPJ ou CNES + ENDEREÇO COMPLETO + TELEFONE	<b>PRESCRIÇÃO</b> NOME DO MEDICAMENTO: CONCENTRAÇÃO: FORMA FARMACÊUTICA: QUANTIDADE: POSOLOGIA:  <b>GRAVIDEZ PROIBIDA</b> risco de graves defeitos na face, nas orelhas, no coração e no sistema nervoso do feto.
	<b>IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR</b> NOME: CPF ou, se estrangeiro, PASSAPORTE: ENDEREÇO COMPLETO: TELEFONE: <small>*NOME DA FARMÁCIA, CNPJ E ENDEREÇO COMPLETO</small>	

## RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL (BRANCA)

### RECEITA DE CONTROLE ESPECIAL

<b>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</b>
NOME COMPLETO DO PROFISSIONAL + Nº INSCRIÇÃO CONSELHO PROFISSIONAL + UF  OU NOME DA INSTITUIÇÃO + CNPJ ou CNES + ENDEREÇO COMPLETO + CIDADE + UF TELEFONE (opcional)
<b>IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE</b>
NOME COMPLETO: CPF ou, se estrangeiro, PASSAPORTE Nº:
<b>PRESCRIÇÃO</b>

DATA: <b>IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO PRESCRITOR:</b>
<b>IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR</b>
<small>IMPRESSÃO OPCIONAL - CONFORME PORTARIA Nº 696, ARTIGO 165, ALÍNEA C, ESSES DADOS PODEM SER APOSTOS (MEDIANTE          CARIMBO NO VERSO, PELA FARMÁCIA, NO MOMENTO DA DISPENSAÇÃO.</small> NOME COMPLETO: CPF ou, se estrangeiro, PASSAPORTE Nº: ENDEREÇO COMPLETO: CIDADE: _____ UF: _____ TELEFONE: _____

**ANEXO D - PROTOCOLOS CLÍNICOS E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS  
COM INDICAÇÃO DA RELAÇÃO DE EXAMES/DOCUMENTOS  
PARA SOLICITAÇÃO DE MEDICAMENTOS COMPONENTE  
ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA**

Acesse aos Protocolos em:

<https://drive.google.com/drive/folders/1bgElqIQqax5CSYn8CVns4f35uXXTkJfT>



**FUNESA**  
Fundação Estadual de Saúde

SECRETARIA DE  
ESTADO DA SAÚDE



**SERGIPE**  
GOVERNO DO ESTADO