



Conselho Federal de Farmácia
Centro Brasileiro de Informação sobre Medicamentos - CEBRIM/CFF

FARMACOTERAPÊUTICA

ISSN 1413-9626

Ano XV • Número 06 • nov-dez/2010

Relação Nacional de Medicamentos Essenciais 2010 e Formulário Terapêutico Nacional 2010

Rogério Hoefler e Ana Cristhina S. Maluf

Introdução

Os medicamentos são importantes ferramentas na prevenção e tratamento de doenças. Quando usados corretamente, podem oferecer soluções simples e custo-efetivas para muitos problemas de saúde. Contudo, muitas pessoas têm pouco ou nenhum acesso a tratamentos farmacológicos seguros e efetivos e podem estar sob risco de graves problemas de saúde em razão de tratamentos inefetivos, produtos de má qualidade, ou uso impróprio de medicamentos¹.

A seleção de medicamentos essenciais e a elaboração de formulário terapêutico sobre os mesmos são importantes pois orientam escolhas terapêuticas de medicamentos eficazes, seguros e custo-efetivos, bem como orientam quanto às abordagens terapêuticas mais adequadas, inclusive, destacando as situações em que o tratamento não farmacológico pode ser mais apropriado².

Em 2006, na ocasião do lançamento da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename), foi publicado artigo neste Boletim (Ano XI, Números 05/06, set-dez/2006), o qual descreveu o processo de revisão da mesma e discutiu avanços e perspectivas. Agora, o motivo é o lançamento das novas edições da Rename e do Formulário Terapêutico Nacional (FTN). São apresentados alguns conceitos e avanços da Comare nos últimos 4 anos.

Contextualização

Em 1977, a Organização Mundial da Saúde (OMS) introduziu a questão dos medicamentos essenciais na estratégia global de fortalecer a atenção primária à saúde como componente para atingir a meta de "Saúde para todos no ano 2000". Surgiu assim a primeira Lista de Medicamentos Essenciais da OMS (LME-OMS), com cerca de 200 fármacos³. O conceito da OMS foi criado em resposta à necessidade

de melhoria de acesso, equidade, qualidade e eficiência dos sistemas de saúde⁴.

Desde sua introdução, a LME-OMS promoveu aceitação mundial do conceito de medicamentos essenciais como uma poderosa ferramenta para promover equidade em saúde⁵.

No Brasil, a primeira lista de medicamentos essenciais foi elaborada em 1964, sob a denominação Relação Básica e Prioritária de Produtos Biológicos e Matérias para Uso Farmacêutico Humano e Veterinário. Em maio de 2010, foi lançada a sétima edição sob a denominação Rename⁶.

A Política Nacional de Medicamentos do Brasil, instituída pela Portaria MS nº 3.916 de 30 de outubro de 1998, tem, como uma de suas diretrizes, a adoção da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename) e como uma de suas prioridades, a revisão periódica desta Relação⁷. A Política Nacional de Assistência Farmacêutica, oficializada na Resolução do Conselho Nacional de Saúde CNS nº 338, de 6 de maio de 2004, inclui, entre seus eixos estratégicos, a utilização da Rename, atualizada periodicamente, como instrumento racionalizador das ações no âmbito da assistência farmacêutica⁸.

NESTE NÚMERO

- **Relação Nacional de Medicamentos Essenciais 2010 e Formulário Terapêutico Nacional 2010**
- **Farmacovigilância: Agência Europeia de Medicamentos recomenda que o uso de fibratos seja reservado a tratamento de segunda linha; Própolis: notificações de reações de hipersensibilidade**
- **Dia-a-dia: partição de comprimido de digoxina**
- **Nova Publicação: Interação Medicamentosa**



Segundo recomendação da Conferência Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica, realizada em 2003, a Rename deve submeter-se à revisão periódica e funcionar como instrumento organizador da assistência farmacêutica⁹.

Como se pode observar, especialmente nos últimos 10 anos, houve grandes avanços na elaboração e implementação de políticas públicas associadas aos medicamentos essenciais no Brasil.

Lista de Medicamentos Essenciais e Formulário Terapêutico

A OMS define medicamentos essenciais como aqueles que satisfazem às necessidades de saúde prioritárias da população, os quais devem estar acessíveis em todos os momentos, na dose apropriada, a todos os segmentos da sociedade⁴.

Uma lista de medicamentos essenciais abrange não apenas os destinados à assistência primária ou atenção básica, mas também opções terapêuticas para situações de assistência à saúde de média e alta complexidades. Medicamentos essenciais não são agentes terapêuticos de segunda categoria, sem eficácia ou qualidade, selecionados para aqueles socioeconomicamente desfavorecidos, e sim medicamentos para tratamentos mais custo-efetivos, para doenças (consideradas prioridades epidemiológicas) que refletem necessidades coletivas e, não necessariamente, individuais ou de segmentos específicos. O elevado custo de um medicamento não o exclui da lista quando ele representar a melhor escolha para uma condição nosológica epidemiologicamente relevante⁶.

Conforme as diretrizes da OMS, o primeiro passo para a efetiva implementação de uma política de medicamentos essenciais é a seleção dos mesmos. Para completar o processo de seleção, deve-se elaborar o Formulário Terapêutico².

O Formulário Terapêutico contempla as informações técnico-científicas mais importantes e atualizadas sobre cada um dos medicamentos essenciais selecionados². É um manual com dados farmacológicos sucintos, orientados à clínica, sobre os medicamentos selecionados; também pode incluir informação administrativa e regulatória pertinentes à prescrição e dispensação de medicamentos.

O processo de elaboração da Rename e do FTN

A Rename resulta do trabalho da Comissão Técnica e Multidisciplinar de Atualização da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Comare), constituída por representantes de várias entidades da área da saúde, sob a coordenação do Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos (DAF), da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE), do Ministério da Saúde⁴.

Os integrantes da Comare devem assinar um termo de declaração de interesses, no ingresso e sempre que for solici-

tado ou que haja mudança quanto a seus interesses iniciais. A Comare examina cada membro quanto à eventual existência de impedimento para participação e, se for o caso, solicita à instituição representada que substitua seu representante¹⁰.

Entende-se por impedimento a existência de situações objetivas que comprometam os princípios de independência e imparcialidade, indispensáveis às ações da Comare. Durante os trabalhos da comissão, qualquer situação que configure possível conflito de interesses deve ser declarada pelo membro, que se abstém de participar da atividade específica¹⁰.

Assim como na LME-OMS, o processo de seleção dos medicamentos da Rename segue critérios transparentes estabelecidos (ver Quadro 1)¹⁰. A elaboração e revisão da Lista é orientada pela saúde baseada em evidências, o que garante rigor metodológico de seleção, seja na inclusão ou manutenção de medicamentos com definida efetividade e segurança, ou exclusão, quando não cumprem esses critérios⁶.

Quadro 1. Critérios de seleção de medicamentos/ produtos da Rename

- registro no país em conformidade com a legislação sanitária.
- necessidade segundo aspectos epidemiológicos.
- valor terapêutico comprovado, com base na melhor prova em seres humanos, destacando segurança, eficácia e efetividade.
- composição preferentemente com única substância ativa, admitindo-se, apenas em casos especiais, combinações em doses fixas.
- o princípio ativo conforme Denominação Comum Brasileira (DCB) ou, na sua falta, Denominação Comum Internacional (DCI).
- informações suficientes quanto às características farmacotécnicas, farmacocinéticas e farmacodinâmicas.
- custo de aquisição, armazenamento, distribuição e controle.
- menor custo do tratamento/dia e custo total do tratamento, resguardadas segurança, eficácia e qualidade.
- concentrações e formas farmacêuticas, esquema posológico e apresentações, considerando:
 - a) comodidade para a administração aos pacientes.
 - b) faixa etária.
 - c) facilidade para cálculo de dose a ser administrada.
 - d) facilidade de fracionamento ou multiplicação de doses.
 - e) perfil de estabilidade mais adequado às condições de estocagem e uso.
- primeira e segunda linhas de tratamento.



Os pareceres de inclusão, exclusão, alterações relacionadas à indicação terapêutica, restrições de uso, dose, concentração e forma farmacêutica estão disponíveis em anexo da Rename publicada, com o intuito de subsidiar decisões de gestores e prescritores⁶.

O processo de elaboração e revisão do FTN é conduzido por uma Subcomissão da Comare, composta por membros da própria Comare, colaboradores de Centros de Informação de Medicamentos (CIM), de universidades e órgãos do Ministério da Saúde^{4,11}. O FTN contém indicações terapêuticas, contraindicações, precauções, efeitos adversos, interações, esquemas e cuidados de administração, orientação ao paciente, formas e apresentações disponíveis comercialmente incluídas na Rename e aspectos farmacêuticos dos medicamentos selecionados^{4,11}.

O material bibliográfico empregado na elaboração da Rename e do FTN baseia-se em informações atuais, independentes e cientificamente fidedignas, selecionado com isenção de conflitos de interesses. As evidências advêm de fontes de elevada credibilidade, como estudos com adequada metodologia científica, bases de dados Clinical Evidence, Biblioteca Cochrane, Drugdex® - Micromedex, Martindale - Micromedex, *British National Formulary*, agências regulatórias e de avaliação de tecnologias em saúde internacionais, entre outras^{4,11}.

A importância da Rename e do FTN

Vários estudiosos da saúde pública ponderam que trabalhar com lista de medicamentos essenciais não é atitude de austeridade financeira, e sim um exercício de inteligência clínica e de gestão⁶.

A seleção de medicamentos essenciais pode proporcionar ganhos terapêuticos e econômicos. Os primeiros referem-se à promoção do uso racional e à melhoria da resolutividade terapêutica – acesso a medicamentos eficazes, seguros e voltados às doenças prevalentes. Os ganhos econômicos referem-se à racionalização dos custos dos tratamentos e, conseqüentemente, à otimização dos recursos humanos, materiais e financeiros disponíveis².

A seleção de medicamentos e a conseqüente elaboração do Formulário Terapêutico definem um elenco racional de fármacos e fornecem informações confiáveis e atualizadas

aos prescritores e aos demais profissionais de saúde, proporcionando vários benefícios à instituição, seja ela pública ou privada, listados no Quadro 2².

Quadro 2. Benefícios da lista de medicamentos essenciais e do formulário terapêutico

- adequa a relação de medicamentos disponíveis às reais necessidades sanitárias da população/clientela-alvo.
- disponibiliza medicamentos com eficácia e segurança comprovadas, propiciando maior resolutividade para os tratamentos implementados e, conseqüentemente, para os serviços de saúde.
- contribui para a promoção do uso racional de medicamentos, na medida em que restringe o uso de medicamentos ineficazes e desnecessários.
- racionaliza custos e, assim, possibilita maior otimização dos recursos disponíveis, com a conseqüente ampliação do acesso aos medicamentos essenciais.
- uniformiza condutas terapêuticas, com base em evidências científicas, tornando impessoais as decisões na escolha dos medicamentos utilizados.
- auxilia o gerenciamento técnico-administrativo do Ciclo da Assistência Farmacêutica, melhorando a sua eficiência.
- facilita o desenvolvimento de um trabalho de educação continuada aos prescritores, dispensadores e usuários de medicamentos.
- promove o uso das Denominações Comuns Brasileiras (DCB) ou Internacionais (DCI) em todas as etapas do ciclo da Assistência Farmacêutica.
- auxilia as ações de farmacovigilância, visto que, com um número mais restrito de medicamentos, possibilita aumentar a experiência e o nível de conhecimento dos prescritores e dispensadores, facilitando o monitoramento e a identificação de reações adversas.
- facilita o processo de controle de qualidade pelas mesmas razões apresentadas.

Fonte: Marin, 2003²



**CFF – Conselho Federal de Farmácia
Cebrim – Centro Brasileiro de
Informação sobre Medicamentos**

Coordenador:
Radif Domingos

Farmacêuticos:
Emília Vitória da Silva / Rogério Hoefler

Secretária:
Valnides Ribeiro de Oliveira Vianna

Elaboração:
Rogério Hoefler

Revisão
Emília Vitória da Silva

FARMACOTERAPÊUTICA

**Informativo do
Centro Brasileiro de Informação
sobre Medicamentos – Cebrim**
SBS Quadra 01 – Bloco K
Ed. Seguradoras – 8º andar
Fone: (61) 3255-6550
Fax: (61) 3321-0819
CEP 70093-900 – Brasília-DF

e-mail: cebrim@cff.org.br
home page: <http://www.cff.org.br>



Os formulários terapêuticos são ferramentas úteis para resolver alguns dos problemas da terapia farmacológica porque podem¹:

- fornecer informação imparcial sobre medicamentos para se contrapor a atividades promocionais tendenciosas ou preencher a lacuna onde é limitado o acesso a informação precisa e atualizada.
- promover o uso apropriado de medicamentos seguros, efetivos e de boa qualidade.
- ajudar na eliminação de medicamentos inseguros, inefetivos ou de má qualidade, identificando medicamentos efetivos e seguros.
- apoiar a utilização custo-efetiva de orçamentos com medicamento e melhorar o acesso a medicamentos essenciais.

Além dos benefícios já apresentados, espera-se que a Rename contribua como indutor e orientador da indústria farmacêutica brasileira, já que o setor público no Brasil é um dos grandes compradores nesse mercado e, portanto, sirva para sinalizar ao setor produtivo qual demanda deve ser prioritariamente suprida¹².

Considerações finais

O uso desmedido, desnecessário e acrítico de medicamentos associa-se a desperdício de recursos, acesso deficiente aos tratamentos essenciais, erros de medicação, efeitos adversos, interações farmacológicas, resistência microbiana e até mortes.

A preferência pela utilização de medicamentos essenciais pode prevenir muitos dos citados problemas, pois tais produtos, por definição, são os mais eficazes, seguros e custo-efetivos para tratar a maioria dos problemas de saúde de uma população. Além disso, frequentemente, os medicamentos essenciais são mais abundantes no mercado (muitos dispõem de versão genérica) e apresentam menor preço ao consumidor que os não essenciais. Por isso, aderir e apoiar a política de uso de medicamentos essenciais é atender aos reais interesses dos pacientes e empregar com sensatez os escassos recursos disponíveis.

No Brasil, o conceito de medicamentos essenciais está razoavelmente sedimentado entre os gestores públicos da esfera federal e em muitos dos estados e municípios. Porém, alguns desafios permanecem, entre os quais está o de alcançar todos os municípios brasileiros e o setor privado.

A Lista Modelo de Medicamentos Essenciais (*WHO Model List of Essential Medicines*) e o Formulário Modelo (*WHO Model Formulary*), ambos da OMS, estão disponíveis para acesso gratuito no sítio <http://apps.who.int/emlib/>, na Internet, em vários formatos e línguas.

A Rename e o FTN, do Ministério da Saúde do Brasil, podem ser acessados gratuitamente na Internet, por meio do sítio http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/area.cfm?id_area=1337.

Como texto complementar, recomenda-se leitura do artigo: Wannmacher L. Medicamentos essenciais: vantagens de

trabalhar com este contexto. Uso racional de medicamentos: temas selecionados. Brasília: OPAS, Vol. 3, Nº 2, janeiro de 2006. Disponível para acesso gratuito na Internet, em: http://www.opas.org.br/medicamentos/site/UploadArq/HSE_URM_MEE_0106.pdf

Referências bibliográficas

1. Laing R.(Editor). How to develop a national formulary based on the WHO Model Formulary: A practical guide. Geneva: World Health Organization, 2004. WHO/EDM/PAR/2004.8. Disponível em: http://apps.who.int/emlib/docs/National_MF_Manual2004-8.pdf
2. Marin N, Luiza VL, Osório-de-Castro CGS, Machado dos Santos S (orgs.). Assistência Farmacêutica para Gerentes Municipais. Rio de Janeiro: OPAS/OMS, 2003. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/af_gerentes_municipais.pdf
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Gerência Técnica de Assistência Farmacêutica. Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename). 2. ed. rev. e atual. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. Disponível em: <http://www.fef.br/biblioteca/arquivos/data/rename1.pdf>
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Formulário Terapêutico Nacional 2008. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/FTN.pdf>
5. World Health Organization (WHO). The selection and use of essential medicines: report of the WHO Expert Committee on the Selection and Use of Essential Medicines, 2005 (including the 14th model list of essential medicines). WHO technical report series 933. Geneva: WHO; 2006.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Relação Nacional de Medicamentos Essenciais: Rename. 7. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/rename2010final.pdf>
7. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Medicamentos. Brasília: Ministério da Saúde; 1999. Disponível em: http://bvs.ms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_medicamentos.pdf
8. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução Nº 338, de 06 de maio de 2004. Brasília: Diário Oficial da República Federativa do Brasil; 2004. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/resol_cns338.pdf
9. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Conferência Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica: relatório final: efetivando o acesso, a qualidade e a humanização na assistência farmacêutica, com controle social. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/confer_nacional_de%20medicamentos.pdf
10. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1, de 22 de janeiro de 2008. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Relação Nacional de Medicamentos Essenciais: Rename. 7. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/rename2010final.pdf>
11. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Formulário Terapêutico Nacional 2010. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
12. Vieira FS. Assistência farmacêutica no sistema público de saúde no Brasil. Rev Panam Salud Publica. 2010;27(2):149–156. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v27n2/a10v27n2.pdf>



Farmacovigilância

Agência Europeia de Medicamentos recomenda que o uso de fibratos seja reservado a tratamento de segunda linha

Uma recente análise da Comissão de Medicamentos para Uso Humano (CHMP), da Agência Europeia de Medicamentos (EMA), concluiu que os benefícios dos quatro fibratos (benzafibrato, ciprofibrato, fenofibrato e gemfibrozila) permanecem superiores aos riscos, no tratamento de pacientes com dislipidemias. No entanto, os médicos não devem prescrever estes fármacos como tratamento de primeira linha aos pacientes com dislipidemias recém-diagnosticadas, exceto àqueles que apresentem hipertrigliceridemia grave ou que não possam usar estatinas.

Os fibratos são empregados há anos para reduzir concentrações séricas de lipídios, como triglicérides e colesterol. Esses fármacos foram inicialmente submetidos à revisão em toda a Europa, em 2005, quando o grupo de farmacovigilância da CHMP revisou seus benefícios e riscos em razão das limitadas evidências sobre os benefícios de longo prazo na redução dos riscos cardiovasculares. Naquela ocasião, o grupo de farmacovigilância concluiu que esses fármacos eram importantes no tratamento dos distúrbios lipídicos, mas não deveriam ser usados como tratamento de primeira linha.

A atual revisão da CHMP foi iniciada a pedido do Reino Unido, porque alguns representantes de fabricantes dos quatro fibratos questionaram as conclusões do grupo de farmacovigilância da CHMP. O Reino Unido repassou a questão para a CHMP para que fosse adotada recomendação para toda a Europa.

A CHMP confirmou as conclusões do grupo de farmacovigilância. Com relação ao fenofibrato, a Comissão analisou dados novos e recomendou que este fármaco pode ser usado em conjunto com uma estatina em algumas circunstâncias, quando a estatina, isolada, for in-

suficiente para controlar adequadamente a concentração sérica de lipídios.

O parecer expedido pela CHMP foi enviado à Comissão Europeia para que a decisão fosse estendida para toda a União Europeia.

Recomendações da CHMP/EMA aos prescritores:

- Os fibratos não devem ser usados como tratamento de primeira linha em pacientes com hiperlipidemia, exceto nos grupos:
 - pacientes com hipertrigliceridemia grave.
 - pacientes para os quais as estatinas estão contraindicadas ou que tenham intolerância às estatinas.
- Rever o tratamento dos pacientes em uso de fibratos para controle de dislipidemia, para garantir que os mesmos estejam recebendo o tratamento mais adequado.

Traduzido e adaptado de:

European Medicines Agency recommends use of fibrates as second-line treatment. European Medicines Agency, Science Medicines Health. Press Office EMA/649010/2010, 22 October 2010. Disponível em: www.ema.europa.eu.

Também foi consultado o documento: Fibrates: new prescribing advice. In: Drug Safety Update November 2007, vol 1, issue 4: 2. Disponível em: <http://www.mhra.gov.uk/Safetyinformation/DrugSafetyUpdate/CON079321>.

Própolis: notificações de reações de hipersensibilidade

A agência regulatória de medicamentos da Nova Zelândia (Medsafe) publicou alerta, dirigido aos profissionais de saúde, para que estes levem em consideração a incerteza dos benefícios do própolis e o risco de desenvolvimento de reações de hipersensibilidade ou falência renal, antes de recomendarem seu uso aos pacientes.

De acordo com o *Prescriber Update*, em uma revisão dos registros internacionais de reações adversas foram identificados diversos casos de reações de hipersensibilidade em pessoas que utilizaram medicamentos complementares contendo própolis. Com base nos dados apurados, a Agência declarou que os pacientes com história de alergias parecem estar particularmente sob risco de ocorrência des-

tas reações. O uso de própolis também está associado com falência renal aguda.

Referência

Prescriber Update Vol. 31, Nº 3, September 2010 www.medsafe.govt.nz.

Traduzido e adaptado de:

Propolis: Reports of hypersensitivity reactions. WHO Pharmaceuticals Newsletter Nº 5, 2010, p. 11.



Dia-a-Dia

Solicitação de informação nº 444/2010

PERGUNTA

O comprimido de digoxina 0,25 mg é sulcado, indicando que pode ser partido ao meio. No entanto, o medicamento possui baixo índice terapêutico. É correto atender o pedido médico ao prescrever meio comprimido de digoxina, uma vez que este fármaco apresenta índice terapêutico extremamente baixo? (sic)

RESPOSTA

Digoxina é um glicosídeo cardiotônico empregado no tratamento de pessoas com insuficiência cardíaca ou arritmias supraventriculares, principalmente fibrilação atrial¹.

A divisão de comprimidos pode trazer prejuízos à estabilidade, absorção e, conseqüentemente, à biodisponibilidade do fármaco, mesmo nos comprimidos que são sulcados. Outro problema é a exatidão da dose, pois não há como garantir que a partição do comprimido produzirá partes rigorosamente iguais, com a mesma quantidade do fármaco.

Portanto, no caso de fármacos com baixo índice terapêutico, a divisão de comprimido não é aconselhada. Como alternativa, seria razoável recomendar a prescrição de comprimido com 0,125 mg, porém, tal apresentação não está mais disponível no mercado. Dessa forma, outra opção seria a prescrição de digoxina em forma farmacêutica líquida, como o elixir que contém 0,05 mg de digoxina por mililitro. Alguns estudos mostram que não há diferenças significantes para a biodisponibilidade da digoxina, esteja na forma de comprimido ou de elixir². Essa apresentação permite o fracionamento preciso de doses menores que a apresentada nos comprimidos. No entanto, devido ao fato do elixir conter glicose, deve ser usado com cautela em pacientes diabéticos.

Referências

1. American Society of Health-System Pharmacists. AHFS Drug Information. Bethesda (MD): ASHP, 2009.
2. Sweetman S (Ed), Martindale: The Complete Drug Reference. London: Pharmaceutical Press. Electronic version, Thomson Micromedex, Greenwood Village, Colorado. 2010. Acesso mediante assinatura. Disponível em: www.portaldapesquisa.com.br.

Nota do editor: o tema desta questão foi anteriormente discutido no artigo “Partição de comprimidos: considerações sobre o uso apropriado”, publicado no Boletim Farmacoterapêutica, Ano XII, Números 04 e 05, set-out/2007.

Nova Publicação

Interação Medicamentosa

Porto CC, Porto AL, editores. *Interação Medicamentosa*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010; 784 páginas. ISBN – 978-85-277-1678-9.

Quando dois fármacos são usados concomitantemente, eles podem agir de forma independente ou interagirem entre si, com aumento ou diminuição do efeito terapêutico ou tóxico de um deles ou de ambos. Em algumas situações, a interação pode ser benéfica, justificando a associação entre os dois fármacos. No entanto, em outras situações, essa interação pode acarretar ineficácia terapêutica e/ou toxicidade, o que coloca em risco a saúde do usuário.

A polifarmácia enquanto estratégia terapêutica e o crescente número de novos fármacos aumenta, cada vez mais, a necessidade de conhecer os efeitos das interações entre medicamentos. Esta é uma questão considerada difícil e complexa pela grande parte dos estudantes e profissionais de saúde.

Esta obra toma como base a lista de medicamentos genéricos da Anvisa, acrescida de algumas sugestões feitas por especialistas. Além de autores brasileiros, as principais fontes de

consulta foram *Stockley's Drug Interactions, Drug Interactions Analysis and Management – Facts & Comparisons e Interações Medicamentosas*, de K.A. Bachmann. Também foram utilizadas fontes eletrônicas <http://www.thomsonhc.com>, <http://www.medscape.com>, <http://www.drugs.com>.

O livro é um guia de consulta rápida. Nele o leitor encontrará as interações entre os principais medicamentos, organizadas de maneira simples e objetiva, de modo a possibilitar uma consulta prática e precisa. Para reforçar o caráter essencialmente prático, os autores utilizaram na apresentação de cada fármaco símbolos que identificam, rapidamente, se há ou não interação, ou de que tipo ela é. Outro diferencial da obra é que ela traz as informações sobre as interações medicamentosas contidas na bula dos medicamentos (retiradas do bulário da Anvisa), para consulta e eventuais comparações.

Esta obra não é um guia completo sobre interações medicamentosas, porém, o que se espera dele é que seja um bom auxiliar de todos aqueles que prescrevem, dispensam ou administram medicamentos.

O livro pode ser adquirido diretamente no sítio da editora Guanabara Koogan (<http://www.grupogem.com.br>), ou em livrarias técnicas, por R\$ 169,00.