



# FARMACOTERAPÊUTICA

Centro Brasileiro de Informação sobre Medicamentos  
CEBRIM - 10 anos: 1992-2002  
Conselho Federal de Farmácia - CFF

Ano VII - Número 01  
Jan/Fev/Mar 2002  
ISSN 1413-9626

## Editorial

### Cebrim: dez anos – Breve histórico e reflexões

O Centro Brasileiro de Informação sobre Medicamentos (Cebrim) está completando dez anos, desde sua concepção, em novembro de 1992, durante treinamento em Centro de Informação sobre Medicamentos (CIM) realizado, por um de seus técnicos, em Centro Colaborador da Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS). Este Centro é credenciado para difusão da atividade de **Centro de Informação sobre Medicamentos como uma das estratégias de apoio ao uso racional dos medicamentos** na América Latina.<sup>1,2,3</sup>

A implantação e o desenvolvimento do Cebrim é uma das estratégias do Conselho Federal de Farmácia (CFF) para promover o uso racional dos medicamentos. Este momento de comemoração estimula reflexões pautadas nas expectativas existentes, naquele momento, nas transformações decorrentes e na contextualização destas no sistema de saúde brasileiro, nas mudanças profissionais, nos avanços da ciência e tecnologia, entre outras.

Como transformações decorrentes do trabalho executado no Cebrim, pode-se citar a sua própria implantação, que ocorreu, de acordo com diretrizes internacionais de funcionamento, tanto no aspecto de infra-estrutura e fontes de informação, como também, e principalmente, no valor que é atribuído à capacitação da sua equipe de farmacêuticos. Estas são as bases sobre as quais se dão as atividades executadas, como

a provisão de informações sobre medicamentos atualizadas, imparciais, independentes, objetivas, com qualidade e em tempo hábil, a profissionais da saúde, principalmente.

Em paralelo à provisão de informação sobre medicamentos aos seus solicitantes, os profissionais do Cebrim também têm executado uma série de atividades típicas de um CIM, como publicar este boletim (veja, a seguir, artigo referente à importância de boletins independentes sobre medicamentos) e ministrar ou apoiar cursos que visam à difusão da atividade de CIMs pelo País. Nestes cursos, e também em treinamentos realizados no Cebrim, houve a formação de farmacêuticos que implantaram CIM em suas instituições de origem, alavancando a criação do Sistema Brasileiro de Informação sobre Medicamentos (Sismed), hoje, integrado por 18 CIM, em diferentes estados brasileiros.

Exemplos de outras atividades relevantes executadas ou em execução pelo Cebrim são:

- Participação na Comare, Comissão Técnica e Multidisciplinar de Atualização da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - Rename. A participação se dá diretamente – sendo membro – e indiretamente – através de apoio técnico aos trabalhos –;

- Apoio à existência do Sistema Nacional de Farmacovigilância. No ano de 1993, o Cebrim propôs a criação do Programa de Notificação Voluntária sobre Medicamentos (PNVM), executado no CFF. Em 1995, participou de uma comissão da antiga Secretaria Nacional de Vigilância Sanitária, que tinha essa missão. Agora, com os avanços que têm ocorrido, desde a criação da Unidade de Farmacovigilância, dentro da Anvisa, o Cebrim concretiza este apoio, através de atividades tradicionais, como a disseminação da atividade, além do envio de notificações avaliadas àquele Órgão;

- Execução do Projeto Harmonização de Nomenclatura de Fármacos e de Excipientes, aprovado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Através de cooperação entre a Anvisa, o CFF e a OPAS, o Projeto propôs normas de nomenclatura de fármacos e de excipientes e a adequação dos nomes vigentes a estas. Informações adicionais podem ser encontradas no *site* da Anvisa: <[www.anvisa.gov.br](http://www.anvisa.gov.br)>.

- O correto gerenciamento de um CIM prevê o monitoramento e, se possível, a avaliação das suas atividades, adequação e atualização das fontes de informação, capacitação e atualização dos seus recursos humanos, etc. Estes procedimentos são realizados com regularidade; alguns resultados foram publicados em edições

anteriores do “Farmacoterapêutica” e nas publicações listadas nas referências bibliográficas.<sup>1,2,3</sup>

- Investigação da opinião do usuário. Está sendo desenvolvido trabalho de investigação da opinião dos usuários com relação a aspectos qualitativos das informações providas (atividade reativa), cujos dados preliminares indicam que, por exemplo, a grande maioria de todos os entrevistados manifestaram a intenção de utilizar os serviços do Cebrim, novamente.

Este é um breve relato da história do Cebrim, cujas informações complementares podem ser encontradas nas referências<sup>1,2,3,4</sup> e em números anteriores do “Farmacoterapêutica”. Entretanto, nas comemorações dos dez anos, importantes reflexões devem ser feitas. Neste boletim, traduzimos um artigo do Dr. Andrew Herxheimer, autoridade internacional que defende a informação sobre medicamentos provida por fontes independentes da indústria farmacêutica. Nos próximos números, estaremos abordando temas ligados a outras áreas de atuação dos CIM. Esperamos fornecer textos que apoiem este momento de reflexão, com vistas ao planejamento estratégico da atividade para o período subsequente no CFF/Cebrim e, talvez, no Brasil, com a visão da promoção do uso racional dos medicamentos pela sociedade brasileira.

#### Referências bibliográficas

1. Vidotti CCF, Heleodoro NM, Arrais PSD, Hoefler R, Martins R, Castilho SR. orgs. *Centros de Informação sobre Medicamentos: Análise Diagnóstica no Brasil*. CFF-OPAS-SISMED: Brasília, 2000. [relatório do II Encontro de Centros de Informação sobre Medicamentos do Brasil, 1998]

2. Vidotti CCF. *Centros de Informação sobre Medicamentos no Brasil: Passado, presente e perspectivas do Sistema Brasileiro de Informação sobre Medicamentos* [Dissertação de Mestrado]. Campinas: Departamento de Farmacologia da Faculdade de Ciências Médica da Universidade Estadual de Campinas; 1999.

3. Vidotti CCF, Hoefler R, Silva EV, Mendes GBB. *Sistema Brasileiro de Informação sobre Medicamentos (Sismed)*. Cad. de Saúde Pública 16(4):121-126, 2000.

4. Vidotti CCF, Hoefler R, Silva EV. *Centro de Informação sobre Medicamentos e sua importância para o Uso Racional dos Medicamentos*. In: Gomes MJVdeM e Reis AMM. Ciências Farmacêuticas: Uma abordagem em farmácia hospitalar. São Paulo: Atheneu, 2000. p. 311-327.

#### CEBRIM Centro Brasileiro de Informação sobre Medicamentos

##### Farmacêuticos:

Carlos César Flores Vidotti  
Emília Vitória Silva  
Rogério Hoefler

##### Secretária:

Valnides Ribeiro de Oliveira Vianna

#### FARMACOTERAPÊUTICA

Informativo do Centro Brasileiro de Informação  
sobre Medicamentos - CEBRIM  
SBS Qd. 01 - Bl. K

Ed. Seguradoras - 8º andar  
Fones: (61) 321-0555 e 321-0691  
Fax: (61) 321-0819  
CEP 70093-900 - Brasília - DF

e-mail: [cebrim@cff.org.br](mailto:cebrim@cff.org.br)

home page: <http://www.cff.org.br/cebrim>

## V ENCONTRO DOS CENTROS DE INFORMAÇÃO SOBRE MEDICAMENTOS DO BRASIL I SIMPÓSIO DE FARMÁCIA UNIVIX

Com o tema "Farmacêutico: Um profissional a serviço da qualidade de vida", foram realizados o V Encontro dos Centros de Informação sobre Medicamentos do Brasil e o I Simpósio de Farmácia da Univix, em Vitória-ES, no período de 20 a 23 de fevereiro de 2002.

Destinado principalmente aos farmacêuticos que atuam em Centros de Informação sobre Medicamentos e acadêmicos de Farmácia da Univix, o Encontro e o Simpósio tiveram, entre seus objetivos:

- Viabilizar a troca de experiências, uniformização de procedimentos, fortalecimento de mecanismos de cooperação e estabelecimento de estratégias para a expansão e consolidação do Sistema Brasileiro de Informação sobre Medicamentos (Sismed);
- Melhorar a capacitação dos farmacêuticos que atuam em CIM e
- Eleição do Comitê Gestor do Sismed para mandato 2002-2003.

Com a presença de várias autoridades do Ministério da Saúde, CFF, Univix, SES/ES, Anvisa, OPAS, entre outras, e ministrantes com reconhecida liderança nos diversos campos de especialização específicos, os eventos tiveram várias atividades, cujas principais estão relacionadas abaixo:

- ✓ **Conferência de Abertura:** Farmacêutico: Um profissional a serviço da qualidade de vida;
- ✓ **Mesas-redondas:** Acesso a medicamentos: desafios e estratégias; Problemas na utilização de medicamentos: vários olhares, um objetivo; Informação sobre medicamentos e sua inserção na educação farmacêutica e na política de medicamentos; Atenção farmacêutica;
- ✓ **Palestras:** Medicamentos e teratogênese; Sistema Nacional de Informação sobre Agentes Teratogênicos (SIAT);

Interações de medicamentos; Farmacovigilância; Informação sobre medicamentos no *National Institute of Health* (EUA): relato de uma experiência; Homeopatia; Política de Medicamentos no Município de Vitória (ES); Farmacocinética; Uso racional de medicamentos; Resistência bacteriana;

- ✓ **Cursos:** Administração parenteral de medicamentos; Seguimento de pacientes;
- ✓ **Plenária do Sismed:** Relatório de atividades de três anos da primeira gestão do Comitê Gestor Sismed; Eleição do novo Comitê Gestor do Sismed; Discussão de metas e estratégias.

Na Plenária do Sismed, com a presença de 17 pessoas, representando 13 CIM do Sismed (72% de um total de 18 CIM), foi realizada a eleição do novo Comitê Gestor (CG). Conforme praxe do Sismed, tem direito a voto somente um representante de cada CIM e somente os representantes presentes podem ser escolhidos. Durante a Plenária, por votação secreta, foram escolhidas as pessoas do novo CG. Depois da Plenária, durante a primeira reunião do novo CG, foi escolhido, entre os membros recém-eleitos, as pessoas que ocuparão os cargos. As pessoas escolhidas e a distribuição dos cargos do CG/Sismed para o mandato de 2002-2003 são:

- Presidente: Dr. Neudo Magnago Heleodoro, do Ceimes/ES;
- Vice-presidente: Dr. José Gilberto Pereira, do CIM/CRF/PR;
- 1º Secretário: Dr. Rogério Hoefler, do Cebrim/CFF;
- 2º Secretário: Dra. Selma Rodrigues de Castilho, do Ceatrim/FF/UFF em parceria com CRF-RJ;
- Tesoureiro: Dra. Maria Isabel Fischer, do CIM-RS/FF/UFRGS, em parceria com o CRF-RS;
- Suplente: Dra. Rosa Martins, do CIM/FF/UFBA.

## A importância dos boletins independentes sobre medicamentos\*

*Andrew Herxheimer, membro emérito do "UK Cochrane Centre", Editor fundador do "Drug and Therapeutics Bulletin" e ex-Coordenador da "International Society of Drug Bulletins"*

A medicina muda consideravelmente, durante a vida profissional de um médico ou farmacêutico. O aprendizado contínuo é, conseqüentemente, uma necessidade profissional e deve ser uma parte integrante do trabalho regular e não algo a ser acrescentado, em momentos extras. A promoção farmacêutica é propalada, com o objetivo de criar vendas pela apresentação de um produto pelas suas melhores vantagens, enquanto minimiza suas desvantagens.

Médicos, farmacêuticos e o público recebem uma avalanche de informação promocional e sugestões que não podem ser aceitas por ser valor aparente. A promoção farmacêutica é uma atividade, com o objetivo de criar vendas pela apresentação de um produto por suas melhores vantagens, enquanto as desvantagens são diminuídas. Algo semelhante ocorre quando colegas super-entusiastas falam sobre seus tratamentos preferidos.

Quando surge um novo tratamento ou uma nova maneira de lidar com um problema, nós precisamos nos perguntar:

- leve em consideração e tente entender: o tratamento oferecido tem valor?
- deveria adotá-lo ou recomendá-lo para os pacientes?

Às vezes, a resposta à primeira questão é "não", porque o tratamento sugerido parece

desnecessário ou trivial, ou não faz sentido. Se, entretanto, ele parece possivelmente útil, os prováveis benefícios e desvantagens precisam de uma avaliação crítica. Contudo, muitas vezes, estão faltando evidências para responder questões clínicas específicas. Adicionalmente, se a evidência está disponível, os médicos geralmente não têm tempo ou habilidade e experiência para fazer avaliações críticas confiáveis que minimizem os vieses. Na prática, é mais exequível e muito mais eficiente que expertos apropriados e independentes façam isto – alguns com especialização clínica relevante, outros com especialização na avaliação de dados experimentais, como os ensaios clínicos.

Eles podem apresentar suas análises e conclusões para todos os prescritores e farmacêuticos, os quais podem lê-las, em detalhe, se quiserem, discuti-las e decidir quando eles – como profissionais, individualmente ou como grupo – querem usar o novo tratamento em algumas situações. A melhor publicação de avaliação de tratamentos médicos é um boletim independente sobre medicamentos.

O trabalho de preparar avaliações cientificamente imparciais e de profundidade clínica lembra aquele da "Therapeutic Goods Administration (TGA)" (órgão oficial) no licenciamento de novos produtos, e do

"Pharmaceutical Benefits Advisory Committee (PBAC)" (órgão oficial) na decisão de qual tratamento poderá ser pago pelo "Pharmaceutical Benefits Scheme (PBS)".

Entretanto, estes processos regulatórios são parte do governo e não ajudam a solução de problemas clínicos. A TGA somente pode considerar se um produto é eficaz e razoavelmente seguro: sua responsabilidade principal é proteger o público e limitar o que as indústrias farmacêuticas podem anunciar sobre seus produtos. O PBS precisa aconselhamento de expertos para garantir que os contribuintes tenham um retorno ótimo pelo imposto pago e não haja custos adicionais por melhoras pequenas ou incertas.

Lamentavelmente, nem o TGA nem o PBAC podem publicar a evidência e os argumentos nos quais eles fundamentaram suas decisões. Este segredo os torna alvo de críticas, por serem arbitrários ou inconsistentes, feitas pelas indústrias prejudicadas, médicos ou pacientes.

Os médicos, para serem capazes de pensar apropriadamente sobre o papel de diferentes tratamentos para um problema específico, precisam entender e serem capazes de discutir as evidências e os argumentos. Ninguém achou um lugar melhor para fazer isto que um boletim independente sobre medicamentos. Naturalmente,

te, em princípio, qualquer revista médica pode fazer isto, mas, na prática, existem duas dificuldades:

- as revistas científicas gerais têm de cobrir uma ampla variedade de tópicos; por isso, elas não dispõem de espaço suficiente para revisar e avaliar terapias;
- das revistas científicas estabelecidas, a maioria é altamente dependente de verbas de propaganda provenientes das indústrias farmacêuticas e, se elas forem muito críticas, correm o risco de perder esta fonte de financiamento.

Os boletins membros da Sociedade Internacional de Boletins sobre Medicamentos (*International Society of Drug Bulletins – ISDB*), incluindo o *Australian Prescriber*, não contém publicidade de medicamentos: eles devem ser livres para expressar opiniões cuidadosamente consideradas e não envernizadas. Os boletins independentes sobre medicamentos são abertos para discutir, debater e argumentar. Como a medicina não é uma ciência exata, os boletins sobre medicamentos estão dispostos a reconsiderar e, se necessário, atualizar as suas conclusões à luz de novas evidências e considerar outros pontos de vistas.

Formulários e coleções de diretrizes terapêuticas, que são recursos valiosos e importantes, não reduzem a necessidade de um boletim independente sobre medicamentos. Aqueles são compêndios de referência, fornecendo informação, de forma condensada e confiável, que pretende permanecer atual por bastante tempo – geralmente, por um ano, pelo menos. Os formulários não dispõem de espaço para discussões detalhadas, mas a maioria das diretrizes resume os conceitos e argumentos subjacentes.

Os formulários e as diretrizes são publicados com pouca frequência para serem atuais e nenhum dos dois estimulam a discussão entre seus usuários. O perigo das diretrizes é que muitos profissionais, entre eles clínicos e administradores de serviços de saúde, as consideram mandatórias – o que elas não são. Eles ajudam a economizar trabalho e tempo, mas devem ser utilizados flexivelmente em casos individuais. Em alguns casos, é melhor afastar-se de uma diretriz a usá-la. Desde que devidamente justificados, construir uma coleção de exemplos destes casos poderá ser valioso e este pode ser outro papel de boletins independentes sobre medicamentos.

Informar profissionais da saúde e o público sobre medicamentos e tratamentos medicamentosos é uma importante maneira de estimular a qualidade de uso dos medicamentos. Enquanto boletins sobre medicamentos, como o *Australian Prescriber*, tiverem um papel, sua mensagem será reforçada, se ela também vier de outras fontes. É importante garantir que a informação de diferentes fontes seja compatível, como o *Therapeutic Guidelines* e o *Australian Medicines Handbook*. Sendo de uso fácil, esta informação deve ser reforçada por outras atividades, como aquelas do *National Prescribing Service*. Informação integrada e independente, talvez via Internet, será bem recebida pelos profissionais da saúde e seus pacientes.

E-mail:

[andrew\\_herxheimer@compuserve.com](mailto:andrew_herxheimer@compuserve.com)

Traduzido de: *Herxheimer A. The importance of independent drug bulletins. Aust Prescr 2002;25:3-4. Internet: <http://www.australianprescriber.com/>, por Carlos Vidotti.*

## FARMACOVIGILÂNCIA

### Medicamentos em observação

As comunidades científicas nacional e internacional têm dado atenção especial à ocorrência de reações adversas, interações medicamentosas ou algum outro tipo de problema, como o uso indiscriminado e desvios de uso de certos medicamentos. Somam-se a isso os casos que chegam ao Cebrim. Se você tem alguma experiência sobre as situações relacionadas abaixo, ou outra qualquer, agradeceríamos receber sua notificação. Exemplos:

MEDICAMENTOS	PROBLEMAS
Antibióticos	Uso indiscriminado, resistência bacteriana
Diclofenaco intramuscular	Necrose tecidual (Síndrome de Nicolau)
Anorepígenos	Problemas cardiovasculares, no Sistema Nervoso Central e dependência.
Tiratricol (Triac), liotironina (T3), levotiroxina (T4)	Combinações com outros fármacos (ex: ansiolítico, antidepressivo, hormônio tireoideano, diurético, laxativo, etc.)
Gangliosídeos cerebrais	Uso para emagrecimento e tratamento de obesidade na ausência de hipotireoidismo
“statinas” (ex: sinvastatina, pravastatina, lovastatina, etc)	Ineficácia e reações adversas
Isoflavona	Interação com fibratos (ex: genfibrozila, fenofibrato, benzafibrato, etc) podendo provocar rabdomiólise
	Ineficácia

## DIA-A-DIA

### PERGUNTA 1 (SI nº 682/2001)

Se os inibidores da recaptação de serotonina são antidepressivos, por aumentarem a quantidade de serotonina, por que eles são usados também no tratamento da ansiedade?

### RESPOSTA

Ansiedade é uma condição emocional caracterizada por sensações, como apreensão e medo, acompanhado por sintomas físicos, como taquicardia, aumento da respiração, transpiração e tremor. É um estado emocional normal, mas, quando é severo e incapacitante, pode se tornar patológico.

O primeiro passo no controle da ansiedade que não pode ser atribuída a uma doença de base é o uso de tratamentos psicológicos. Tal terapia pode ser efetiva na maioria dos tipos de ansiedade.

Se mal sucedida, um tratamento com um benzodiazepínico pode ser considerado, desde que de curto prazo. Embora os benzodiazepínicos possam exercer um efeito muito rápido, possivel-

mente, mesmo após a primeira dose, seu uso é limitado pelos sérios problemas de dependência. Parece que qualquer benzodiazepínico pode ser usado, pois não há uma clara vantagem entre qualquer um deles no tratamento das desordens de ansiedade.

Outros fármacos usados como alternativas aos benzodiazepínicos no tratamento de desordens de ansiedade incluem os antidepressivos tricíclicos. Para alguns especialistas, estes fármacos são preferíveis aos benzodiazepínicos; sendo particularmente apropriados, quando se necessita de tratamento de médio a longo prazo ou quando a depressão também está presente. Muitas semanas podem se passar, até que seus efeitos sejam aparentes. Por isso, pode-se requerer uma associação com benzodiazepínico, no início do tratamento.

Vários distúrbios psicossomáticos podem responder, pelo menos parcialmente, ao tratamento com antidepressivos tricíclicos, inibidores da MAO ou inibidores da recaptação de serotonina. Estes últimos (fluoxetina, fluvoxamina, paroxetina, sertralina e venlafaxina) estão sendo utilizados como alternativas aos tricíclicos, embora eles tenham sido menos estudados no tratamento de desordens generalizadas de ansiedade. Eles são empregados para tratamento de distúrbios

psiquiátricos como a depressão e mania, sendo também utilizados em uma variedade de distúrbios de ansiedade, como: desordem obsessivo-compulsiva, síndrome do pânico agorafóbico, distúrbio pós-traumático.

### Bibliografia

1. Hardman JG, Limbird LE (editores-chefes). Goodman & Gilman. As bases farmacológicas da terapêutica. 9ªed. Rio de Janeiro: McGraw-Hill; 1996.
2. Sweetman S (Ed), Martindale: The Complete Drug Reference. London: Pharmaceutical Press. Electronic version, MICROMEDEX, Greenwood Village, Colorado, vol. 108, 2001.

### PERGUNTA 2(SI nº 720/2001)

Quais as vantagens, além do tempo de meia-vida, da administração de glibenclamida, ao invés de clorpropamida, a pacientes diabéticos idosos não insulino-dependentes?

### RESPOSTA

Com relação à eficácia, a clorpropamida e a glibenclamida são relativamente semelhantes.<sup>1</sup>

As vantagens da glibenclamida estão relacionadas à sua farmacocinética e segurança. A meia-vida de eliminação mais prolongada da clorpropamida, podendo chegar a 99 horas em idosos diabéticos,<sup>1</sup> aumenta o risco de hipoglicemia séria e prolongada nesses pacientes. Além disso, a clorpropamida pode causar a síndrome da secreção inapropriada do hormônio antidiurético (SIADH), caracterizada por hiponatremia com prejuízo à função mental.<sup>2,3</sup>

Vale lembrar que, tanto a 11ª Lista de Medicamentos Essenciais da OMS (1999)<sup>4</sup> como a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - Renome (1998),<sup>5</sup> publicada pelo Ministério da Saúde, citam a glibenclamida (e não a clorpropamida) como primeira escolha entre os hipoglicemiantes orais.

### Bibliografia

1. Hutchison TA, Shahan DR & Anderson ML (Eds): DRUGDEX® System. MICROMEDEX, Inc., Englewood, Colorado, vol. 108, 2001.
2. Beers MH, Berkow R (eds.). The Merck Manual of Diagnosis and Therapy. West Point: Merck & Co. 1999.
3. Dukes MNG. Meyler's Side Effects of Drugs. Amsterdam: Elsevier. 1992.
4. WHO. Essential Drugs: WHO Model List (revised December 1999). In: WHO Drug Information. Vol. 13, N° 4, 1999.

5. Brasil. Ministério da Saúde. Gerência Secretária de Políticas de Saúde. Técnica de Assistência Farmacêutica. Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) 2000. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, 2000.

### PERGUNTA 3(SI nº 721/2001)

O medicamento piridostigmina é utilizado para miastenia grave? Existe outra opção de tratamento? Qual a terapia de escolha?

### RESPOSTA

O tratamento para a miastenia grave é feito com inibidores da colinesterase, timectomia, corticosteróides, agentes imunossuppressores e plasmáfereze. Os anticolinesterásicos e a plasmáfereze são tratamentos sintomáticos; enquanto a timectomia, corticosteróides e imunossuppressores podem alterar o curso da doença, interferindo na patogênese auto-imune.

Os fármacos ambenônio, neostigmina, piridostigmina e o edrofônio são os agentes colinérgicos mais comumente usados, sendo aprovados pela FDA (*Food and Drug Administration*) para o tratamento da miastenia grave.

O ambenônio é menos utilizado que a neostigmina ou piridostigmina, mas pode ser preferido nos pacientes com hipersensibilidade ao íon brometo. A neostigmina e a piridostigmina são usadas em tratamento prolongado, onde não há dificuldade de ingestão. Em crises de miastenia aguda, onde há dificuldade de ingestão, usa-se a forma parenteral de administração.

A piridostigmina é utilizada para melhorar o vigor muscular nos pacientes com miastenia grave. A ação mais longa da piridostigmina torna este fármaco preferencial em relação à neostigmina.

A dose deve ser cuidadosamente ajustada às necessidades individuais e exarcebações leves podem requerer um aumento desta.

Apenas dois antimiaestênicos são comercializados, no Brasil: a neostigmina e a piridostigmina.

### Bibliografia

1. Hutchison TA, Shahan DR & Anderson ML (Eds): DRUGDEX® System. MICROMEDEX, Inc., Englewood, Colorado, vol. 108, 2001.
  2. Sweetman S (Ed), Martindale: The Complete Drug Reference. London: Pharmaceutical Press. Electronic version, MICROMEDEX, Englewood, Colorado, vol. 108, 2001.
  3. Beers MH, Berkow R (eds.). The Merck Manual of Diagnosis and Therapy. West Point: Merck & Co. 1999.
- Speight TM & Holford NHG. Avery's Drug Treatment., 4<sup>th</sup> ed. New Zealand: Adis, 1997.

## PUBLICAÇÕES FUNDAMENTAIS EM FARMACOLOGIA E FARMACOLOGIA CLÍNICA

• FOYE, MEDICINAL CHEMISTRY • GOODMAN & GILMAN, PHARMACOLOGICAL BASIS OF THERAPEUTICS • KOROLKOVAS, DICIONÁRIO TERAPEUTICO GUANABARA • LUND, WALTER (ED): THE PHARMACEUTICAL CODEX • MARTINDALE: THE EXTRA PHARMACOPOEIA • OLIN, DRUG FACTS AND COMPARISONS • PDR GENERICS • PDR GUIDE TO DRUG INTERACTIONS SIDE EFFECTS INDICATIONS • PDR PHYSICIANS' DESK REFERENCE • PDR FOR NON-PRESCRIPTION DRUGS • RANG & DALE, PHARMACOLOGY • STEDMAN, DICIONÁRIO MÉDICO • THE MERCK INDEX • USP XXIII + NATIONAL FORMULARY XVIII • USP DI - UNITED STATES PHARMACOPOEIA DRUG INFORMATION • USP DICTIONARY USAN • ZANINI, GUIA DE MEDICAMENTOS

LIVRARIA CIENTÍFICA ERNESTO REICHMANN

(1936 - 2001)  
64 anos

DDG: 0800 - 12 - 1416

### MATRIZ (Metrô República):

Rua Dom José de Barros, 168, 6º andar. CEP: 01038-000  
Centro São Paulo - SP, Tel: (011) 255-1342/214-3167  
Tel/Fax.: (011) 255-7501

### FILIAL (Metrô Santa Cruz):

Rua Napoleão de Barros, 639. CEP: 04024-002  
Vila Clementino São Paulo - SP  
Tel.: (011) 573-4381; Tel/Fax: (011) 575-3194

## MICROMEDEX / DRUGDEX:

A melhor base de dados norte-americana em medicamentos.  
CD-ROM Professional Ltda.: 034-236-1096 (MG); 011-289-7628  
(SP); 021-567-2229 (RJ). E-mails: celso@triang.com.br  
(MG); cdromsp@hipernet.com.br (SP); cdromrj@ibm.net (RJ).