

Patrícia Medeiros de Souza  
Organizadora

# Farmacologia Clínica

Textos Informativos

Brasília, DF  
2017

**Organizadora:**

Patrícia Medeiros de Souza

**Colaboradores:**

Adriane Dallanora  
Aiessa Balest  
Andrezza Santos  
Angélica Pires Lucas  
Anna Rayk Guimarães  
Bezerra  
Antionielle Vieira  
Monclaro  
Bárbara de Oliveira  
Mariquito  
Bruna Rafaela Bezerra  
Gomes  
Chijioke Kevin  
ObikeAjuluOkeke  
Clarisse Danielli Silva  
Albergaria  
Dafny Oliveira de Matos  
Etienne Santos  
Felipe Ferreira  
Felipe Pinheiro  
Felipe Sousa Bandeira  
Gabriela Cabral Melo  
Netto  
Gleice Rocha Ferreira  
Borges  
Glivia Silva de Santana  
Glice Kelli  
Inaê Aquino  
Jaqueline de Oliveira  
Pinto Araújo  
Jessica Ferreira  
Jéssica Lucena de Oliveira  
João Carlos Sousa Maciel

João Gabriel Araújo  
Almeida  
José Bernardo De Souza  
Júlia Dantas  
Juliana Carvalho Rocha  
Alves Da Silva  
Juliana de Freitas Ferreira  
Juliana Kelly Barbosa de  
Andrade  
Kaian Amorim Teles  
Laisa Cherubin De  
Almeida  
Laise Ananias de Moraes  
Larissa Araújo  
Laurenio Sergio  
Leandro Pereira Ribeiro  
Neto  
Letícia da Costa D'Oliveira  
Ludmila Alvim Gomes  
Pinho  
Maiane Araújo  
Maísa Raposo Pereira de  
Araújo  
Manuella De Carvalho  
Capparelli Santa Maria  
Márcia Gabriela Fiusa  
Martins da Silva  
Márcia Taís Souza  
Marcus Túlio da Silva  
Maria Luiza Mendes  
Moreira Franco  
Mariana Duarte David  
Ladeia  
Mariza Bahiano Silva

Santos  
Miriam Braga Inácio  
Nadja Lobato  
Nana Marina Moreno dos  
Santos  
Nathalia Lobão Barroso de  
Souza  
Nidgia Ramonne  
Pedro André Carvalho de  
Alcântara  
Priscila dos Santos  
Dorneles  
Priscilla Azevedo  
Raissa Moraes  
Raphael Santana  
Renata Dantas Machado  
Rildo Costa Farias  
Simone Wense Dias  
Akonteh  
Solange Leite  
Stephanie Kelmyane  
Andrade de Carvalho  
Vanessa Barros Freire  
Talita Cristina  
Tayse Mendes Moraes  
Thais Cristina Marques  
Lima Costa  
Thais Cristina Marques  
Lima Costa Patrícia  
Medeiros  
Thales Barros dos Santos  
Valéria Santos da Silva  
Verônica Soares

**Formatação e normalização ABNT:**

Fernando Silva

**Capa:**

Lívia Maria Magalhães Chaves

F233 Farmacologia clínica: textos informativos / Patrícia  
Medeiros de Souza, organizadora. – Brasília, 2017.  
104 p.: il. ; 30 cm.

ISBN 978-85-54294-00-7.

1. Farmacologia clínica. I. Souza, Patrícia Medeiros  
de (org.).

CDU 615.03

# Sumário

---

Apresentação .....	4
Talidomida, o que Mudou com a RDC 11/2011 e o que a RDC 24/2012 acrescentou. ....	5
Eficácia, Efetividade e Protocolo com Indicações Clínicas da Albumina .....	14
Consumo de leite e anemia por deficiência de ferro .....	23
Manejo clínico do Rivaroxabana .....	32
Ciclofosfamida: Orientação Aos Pacientes.....	35
Compatibilidade da Anfotericina B e Antimicrobianos: Importância Clínica .....	38
Desmame De Medicamentos No Perioperatório: Manejos Clínicos .....	43
Interação do cálcio com fitato e oxalato .....	55
Nomograma de Heparina aplicado a caso clínico: Emprego do Esquema de Raschke para heparinização em paciente com diagnóstico de TVP e com alteração de função renal. ....	60
Parecer técnico: Estabilidade da Ciclofosfamida. ....	63
Hipercoagulabilidade na Síndrome Nefrótica .....	66
Necessidade de suplementação vitamínica na Síndrome de Down.....	72
Varfarina .....	81

# Apresentação

---

Os boletins informativos foram feitos de acordo com a demanda do serviço clínico do Hospital Universitário de Brasília utilizando-se para tanto a farmacologia baseada em evidências clínica.

A medicina baseada em evidências é o atendimento ao paciente utilizando como instrumento de decisão dados disponíveis em estudos conduzidos adequadamente. Estes dados fornecem o grau de recomendação para as condutas, sendo estas: A – estudos experimentais ou observacionais de melhor consistência, B – estudos experimentais ou observacionais de menor consistência, C – relatos de casos e estudos não controlados, D – opinião de especialistas, baseadas em consensos ou estudos fisiológicos.

As considerações técnicas descrevem a fisiopatologia das doenças, os possíveis mecanismos de ação das interações, o manejo clínico e conclusão.

As principais bases de dados utilizadas foram: UptoDate, Micromedex; além de pesquisa feita no Medline sem restrição de datas, limitados em: Clinical Trial, Ensaio Clínico Randomizado e meta-análise. Considerou-se apenas periódicos disponíveis em *full-text* no Portal da CAPES. Foi utilizado como estilo de formatação o Estilo ABNT.

Os boletins informativos contemplam informações técnicas, direcionadas aos profissionais de saúde, objetivando fornecer dados com evidência clínica a respeito de interações medicamentosas frequentes em nível ambulatorial e hospitalar, que possam subsidiar o uso racional de medicamentos.

# Talidomida, o que Mudou com a RDC 11/2011 e o que a RDC 24/2012 acrescentou.

---

Patrícia Medeiros  
Laise Ananias de Moraes  
Valéria Santos da Silva  
Juliana de Freitas Ferreira  
Kaian Amorin Teles  
Mariana Duarte David Ladeia  
Nana Marina Moreno dos Santos  
Priscila dos Santos Dorneles  
Rildo Costa Farias  
Simone Wense Dias Akonteh  
Tayse Mendes Moraes  
Glivia Silva de Santana  
Jaqueline de Oliveira Pinto Araújo  
João Carlos Sousa Maciel  
Pedro André Carvalho de Alcântara  
Thais Cristina Marques Lima Costa

## Histórico da talidomida

A talidomida é um fármaco que foi sintetizado em 1953 em uma pequena indústria farmacêutica alemã a partir de uma série de eventos fortuitos, quando buscava-se por novos antibióticos.<sup>1,2</sup> Ela foi comercializada a partir de 1957 e teve o seu uso explorado em todo o mundo como sedativo-hipnótico, tendo tornado o fármaco mais consumido na Alemanha Ocidental para o tratamento da insônia.<sup>1,2</sup> Porém, em pouco tempo foi possível notar que o seu uso sem um controle adequado desencadeia sérias reações adversas, entre elas a teratogênese. Esses efeitos teratogênicos foram notados em 1960 quando o fármaco era tomado nos três primeiros meses de gestação, o que provocava a deformação fetal conhecida como focomelia, que é o encurtamento dos membros próximo ao corpo, trazendo ao indivíduo características de uma foca.<sup>1,3</sup>

Logo após as descobertas das reações adversas, o fármaco teve a comercialização suspensa em quase todos os países. No Brasil, a retirada do mercado ocorreu somente por volta de 1964 e 1965. Entretanto, na prática, nunca deixou de ser utilizado no Brasil. Isso ocorreu porque em 1965 o médico israelita Jacob Sheskin descobriu, também de modo fortuito, que o fármaco poderia ser usado com sucesso no tratamento da hanseníase, propiciando, assim, a volta da comercialização desse fármaco em todo o mundo.<sup>2,4</sup>

A volta da venda da talidomida associada a pouca informação para a população, além do precário controle na distribuição para mulheres hansênicas grávidas, causou, mais uma vez, uma onda de vítimas. A partir desse momento da história, foi observada a necessidade de criação de forma de controle e regulação para a utilização da talidomida. No Brasil, como primeiro ato para tentar reaver os prejuízos causados pelo descaso, o governo sancionou a Lei 7.070, de 20 de dezembro de 1982, a qual deu direito às vítimas de receber de forma vitalícia uma pensão alimentícia. Mas, foi somente com a publicação da Portaria nº 63, de 4 de julho de 1994, é que foi proibido a utilização de medicamentos que contenham a talidomida por mulheres em idade fértil. Em 1997, foi publicada a Portaria nº 354, de 15 de agosto de 1997, a qual regula a fabricação, a produção, a comercialização, a prescrição e a dispensação de tudo o que conter talidomida em sua formulação.<sup>3</sup>

Em 1998, nos EUA, foi aprovado o uso da talidomida para o tratamento cutâneo e manifestações do eritema nodoso hansênico e, juntamente, foi criado pelo fabricante do fármaco um rígido programa de controle de prescrição, dispensação e uso, programa esse conhecido como Sistema de Educação em Segurança e Prescrição da Talidomida (S.T.E.P.S, do inglês System for Thalidomide Education and Prescribing Safety).<sup>5</sup> No Brasil, em 2011, foi publicada a RDC 11, de 22 de março de 2011, a qual veio para melhorar e complementar o controle sobre a talidomida e ainda incluir normas, como a informatização no controle e dispensação.

Hoje, sabe-se que a talidomida também pode ser usada para o tratamento do lupus, câncer, leucemia, vitiligo, aftas, tuberculose, o que mostra que o fármaco é importante e funcional, mas que sem o devido controle continuará a fazer novas vítimas.<sup>3</sup>

QUADRO 1. Comparação entre as legislações: RDC nº 11/2011 Versus Portaria nº 354/97 versus RDC nº 24/2012

<b>RDC nº 11/2011</b>	<b>Portaria nº 354/1997</b>
<b>CONDIÇÕES GERAIS</b>	
Qualquer atividade (produzir, armazenar, vender, etc.) com a substância Talidomida ou medicamento que a contenha é obrigatório a obtenção de Autorização Especial (ANVISA).	
Somente é liberada a obtenção de Autorização Especial para: - Indústrias farmoquímicas autorizadas - Laboratórios oficiais fabricantes do medicamento Talidomida	A Autorização Especial era liberada para empresas que comprovassem possuir condições técnicas.
Os casos de utilização de Talidomida com a finalidade de ensino e/ou pesquisa técnico científica – solicita à Anvisa Autorização Especial Simplificada para Estabelecimentos de Ensino e Pesquisa.	
Proibido qualquer atividade com a substância ou medicamento que a contenha em estabelecimentos de comércio farmacêutico e correlatos.	
Proibido distribuir amostras-grátis e propaganda com a substância Talidomida ou medicamento que a contenha.	


<b>INDICAÇÃO</b>	
<p>Indicação prevista para o tratamento com a Talidomida:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hanseníase: reação hansênica tipo eritema nodoso tipo II.</li> <li>- DST/AIDS: úlcera aftóide idiopática em pacientes portadores de HIV/AIDS.</li> <li>- Doença crônico-degenerativa: lúpus eritematoso sistêmico e doença enxerto contra hospedeiro.</li> </ul>	
<b>INDICAÇÃO (Acrescentado pela RDC nº 11/2011)</b>	
- Mieloma Múltiplo.	
<b>INDICAÇÃO (Acrescentado pela RDC nº 24/2012)</b>	
+ Doenças crônico-degenerativas: lúpus eritematoso discoide e lúpus eritematoso cutâneo subagudo	
<b>FABRICAÇÃO DO MEDICAMENTO TALIDOMIDA</b>	
Somente por laboratórios oficiais de acordo com a programação do Ministério da Saúde.	Efetuada por laboratórios oficiais para atender a programas oficiais. No entanto, era permitido, em caráter complementar, para a iniciativa privada.
<b>CADASTRAMENTO E CREDENCIAMENTO</b>	
<p>A autoridade sanitária competente deve:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Credenciar as unidades públicas dispensadoras do medicamento Talidomida (Formulário para Credenciamento de Unidades Públicas Dispensadoras – validade um ano).</li> <li>- Cadastrar os prescritores do medicamento Talidomida (Formulário para Cadastramento dos Prescritores de Talidomida).</li> </ul> <p>A Área de Assistência Farmacêutica das Secretarias Estaduais de Saúde devem:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cadastrar os usuários de Talidomida.</li> </ul> <p>Elaboração do Cadastro Nacional de Usuários de Medicamento à base de Talidomida</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ministério da Saúde – responsável pela criação e manutenção.</li> <li>- Secretarias Estaduais de Saúde – responsáveis pela alimentação de informações.</li> </ul>	
<b>PRESCRIÇÃO</b>	
Realizada por meio de Notificação de Receita de Talidomida acompanha do Termo de Responsabilidade/Esclarecimento.	
<p>Caso excepcional – prescrição para mulheres em idade fértil.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- exclusão de gravidez pelo uso de método sensível.</li> <li>- comprovação de utilização de, no</li> </ul>	<p>Caso excepcional – prescrição para mulheres em idade fértil era necessário:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- exclusão de gravidez em curso.</li> <li>- quando indispensável à utilização e</li> </ul>

<p>mínimo, dois métodos efetivos de contracepção, sendo pelo menos um de barreira.</p>	<p>esgotados todos os outros recursos terapêuticos. - cumpridas as exigências: os casos sejam encaminhados para unidades de referência, devidamente justificado através de relatório de encaminhamento pormenorizado preenchido por médico responsável pelo caso; os serviços de referência constituíam comitês de ética médica para apreciação desses casos; seja assegurado o uso de métodos contraceptivos que impeçam a ocorrência de gravidez durante a utilização da droga.</p>
<b>NOTIFICAÇÃO DE RECEITA DE TALIDOMIDA</b>	
<p>Autoriza a dispensação. - deve conter somente o medicamento talidomida. - validade em toda unidade federativa. - quantidade dispensada, máximo, para tratamento de 30 dias. - na cor branca.</p>	
<p>Validade por 20 dias e em duas vias.</p>	<p>Validade por 15 dias e não especificava o número de vias.</p>
<p>Pessoal e intransferível.</p>	
<b>TERMO DE RESPONSABILIDADE/ESCLARECIMENTO</b>	
<p>▪ Termo de Responsabilidade/Esclarecimento assinado pelo prescritor e pelo paciente. 3 vias: prontuário, unidade pública dispensadora e paciente.</p>	<p>▪ Termo de Responsabilidade era assinado pelo prescritor. 2 vias: prontuário e Coordenação Estadual do Programa pertencente.</p>
<b>DISPENSAÇÃO</b>	
<p>▪ Dispensado somente por farmacêutico. Mediante apresentação da Notificação de Receita de Talidomida e Termo de Responsabilidade/Esclarecimento.</p>	<p>▪ Mediante apresentação da Notificação de Receita de Talidomida. Receber no ato da dispensação o Termo de Esclarecimento.</p>
<p>No ato da dispensação (farmacêutico): - preencher os campos existentes na Embalagem Secundária. - orienta o paciente sobre o uso correto, conforme prescrição médica, e os riscos relacionados.</p>	
<p>Notificação de Receita de Talidomida: 1ª via: devolvida ao paciente e carimbada (comprovante de dispensação). 2ª via: retida na unidade pública dispensadora.</p>	
<p>Proibida a violação da embalagem</p>	



secundária para dispensação.	
Proibido o fracionamento do medicamento Talidomida.	
<b>ESCRITURAÇÃO E BALANÇOS</b>	
<p>Escriturar toda a movimentação do estoque em livros físicos ou informatizados. Os livros devem ser preenchidos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pelo responsável técnico.</li> <li>- todos os campos.</li> <li>- em ordem cronológica.</li> <li>- atualizado no prazo máximo de 7 dias.</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Livro de Registro Específico para a substância ou o medicamento Talidomida (anexo IX) <ul style="list-style-type: none"> <li>- Indústria farmoquímica e farmacêutica.</li> <li>- Arquivamento por 5 anos.</li> </ul> </li> <li>▪ Livro de Registro para Movimentação do Medicamento à base de Talidomida (anexo X) <ul style="list-style-type: none"> <li>- Unidades públicas dispensadoras.</li> <li>- Arquivamento por 10 anos.</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Relação Mensal de Venda <ul style="list-style-type: none"> <li>- Arquivamento por 5 anos.</li> </ul> </li> <li>▪ Livros de Registros <ul style="list-style-type: none"> <li>- Arquivamento por 10 anos.</li> </ul> </li> </ul> <p>Consolidado de informações das notificações de receitas.</p>
Todo estabelecimento – elaborar balanços.	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Balanços: Trimestrais. Anuais.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Balanços: Mensais. Trimestrais. Anuais.</li> </ul>
<b>GUARDA DA TALIDOMIDA</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nas unidades públicas dispensadoras: <ul style="list-style-type: none"> <li>Sob chave</li> <li>Acesso restrito</li> <li>Acesso monitorado</li> <li>Sob responsabilidade do</li> </ul> </li> </ul>	

<p>responsável técnico Local destinado a guarda exclusiva (Talidomida e Portaria nº 344/2010)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nos hospitais: Proibido estoque fora da farmácia hospitalar.</li> <li>▪ Ambiente doméstico (paciente): O prescritor deve orientar a guardar <ul style="list-style-type: none"> <li>Local seguro.</li> <li>Local fechado.</li> <li>Local que evite o acesso de outras pessoas.</li> </ul> </li> </ul>	
<b>EMBALAGEM</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ A embalagem primária deve conter: <ul style="list-style-type: none"> <li>- a identificação e a concentração do produto (cor preta Pantone Processo Black C)</li> <li>- Frases (letras pretas e legíveis): <ol style="list-style-type: none"> <li>a) "Uso sob Prescrição Médica.";</li> <li>b) "Sujeito a Retenção de Receita.";</li> <li>e) "Proibida a Venda no Comércio.";</li> </ol> </li> <li>- Frases (em destaque e em cor vermelha Pantone Vermelho 485 C): <ol style="list-style-type: none"> <li>a) "Proibida para mulheres grávidas ou com chance de engravidar.";</li> <li>b) "Talidomida causa o nascimento de crianças sem braços e sem pernas.";</li> <li>c) "Este medicamento é só seu, não passe para ninguém.";</li> <li>e) "Este medicamento não provoca aborto."</li> </ol> </li> <li>- círculo, em cor preta Pantone Processo Black C, com a palavra ATENÇÃO em cor vermelha Pantone Vermelho 485 C.</li> </ul> </li> </ul>	<p>Embalagem primária:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- impressa em cor preta e em destaque de forma legível e clara o desenho indicativo (pictograma) de um rosto de mulher tomando o medicamento inserido em um círculo cortado por um "X" indicativo de proibição tendo ao lado os dizeres: <ul style="list-style-type: none"> <li>• proibido para mulheres em idade de ter filhos</li> <li>• pode causar o nascimento de crianças sem braços e sem pernas</li> </ul> </li> </ul>
<p>Embalagem secundária deve conter: Parte frontal:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- a identificação e a concentração do produto (cor preta Pantone Processo Black C).</li> <li>- frase: "Talidomida causa o nascimento de crianças sem braços e sem pernas." (letras vermelhas, Pantone Vermelho 485 C).</li> </ul>	<p>Embalagem secundária deve conter: Parte frontal:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- a identificação e a concentração do produto (letras vermelhas).</li> <li>- Texto em letras legíveis: "Talidomida pode causar o nascimento de crianças sem braços e sem pernas" (letras pretas). "Não deixe que isto aconteça na sua</li> </ul>

<p>- imagem, não identificável, de uma criança acometida pela Síndrome da Talidomida.</p> <p>- Texto: "Proibida para mulheres grávidas ou com chance de engravidar. (Lei nº 10.651 de 16/04/03 e RDC nº 11, de 22 março de 2011)" (em faixa de cor preta com em letras brancas em Pantone Processo Black C).</p> <p>- Frase: "Uso sob Prescrição Médica." e "Sujeito a Retenção de Receita." (em faixa de cor vermelha com letras brancas em Pantone Vermelho 485 C).</p>	<p>família" (letras vermelhas).</p> <p>- desenho indicativo (pictograma) de um rosto de mulher tomando o medicamento inserido em um círculo de no mínimo 20 mm de diâmetro, cortado por um "X" vermelho indicativo de proibição.</p> <p>- frase: "proibido para mulheres em idade de ter filho" (letras brancas e legíveis).</p> <p>- frase: "sujeito a retenção de receita" (letras pretas).</p>
<b>FARMACOVIGILÂNCIA</b>	
	
<b>DEVOLUÇÕES</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ O prescritor e o dispensador devem orientar ao paciente a devolução do medicamento Talidomida às unidades públicas dispensadoras, nos casos: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Interrompido o uso.</li> <li>- Medicamento vencido.</li> <li>- Medicamento violado.</li> <li>- Medicamento avariado.</li> <li>- Outras condições que impeçam o uso.</li> </ul> </li> </ul>	
<b>DESCARTE</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Na unidade publicada dispensadora, o estoque destinado ao descarte: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Manter em local identificado, segregado e trancado com chave.</li> <li>- Realizar registro da quantidade e localização.</li> </ul> </li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Descarte exclusivo por incineração, após autorização da autoridade sanitária competente pela emissão do Termo de Incineração.</li> </ul>	

<b>FISCALIZAÇÃO</b>	
Compete as autoridades sanitárias competentes dos Estados, Municípios e Distrito Federal, quando necessário a participação da Anvisa fiscalizar qualquer atividade relacionada à substância Talidomida.	
<b>DISPOSIÇÕES FINAIS</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ A substância Talidomida segue as exigências estabelecidas na Portaria SVS/MS nº 344/98 E Portaria nº 6/99.</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Proibido doação de substância Talidomida e medicamento à base de Talidomida.</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Responsabiliza o Ministério Público a promover campanhas permanentes de educação sobre o uso da Talidomida.</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Responsabiliza o Ministério da Saúde, Secretarias de Saúde e autoridades sanitárias a realizar treinamento periódico e permanente para profissionais de saúde sobre as determinações da RDC nº 11/2011.</li> </ul>	

RDC nº 11/2011 = Portaria nº 354/97

RDC nº 11/2011 ≠ Portaria nº 354/97

Acrescentado pela RDC nº 11/2011

+ Acrescentado pela RDC nº 24/2012

## Considerações Finais

A resolução 11/2011 acrescenta o mieloma múltiplo na prescrição da talidomida, possibilita a utilização desse fármaco em mulheres em idade fértil desde que haja dois métodos anticoncepcionais, incluindo um de barreira, restringe a utilização da receita na região onde foi prescrito, muda a validade da receita de 15 dias para 20 dias, institui os órgãos oficiais como os únicos que podem fabricar o medicamento e acrescenta o termo de responsabilidade que deve ser assinado pelo paciente e pelo médico, devendo ficar arquivado por um período de 10 anos. O prescritor deve avaliar os benefícios da utilização da talidomida, informar os efeitos adversos ao paciente e informar que as mudanças da resolução objetivam a racionalização do uso de medicamentos que apresentam margem de segurança pequena.

## Referências bibliográficas

1. TEIXEIRA, L.; FERREIRA, L. **História da talidomida: do seu dramático passado ao seu futuro promissor..** Disponível em: <<http://www.ff.up.pt/toxicologia/monografias/ano0506/talidomida/histria.htm>>. Acesso em: 28 abr. 2011.
2. LIMA, L. M.; FRAGA, C. A. M.; BARREIRO, E. J. O renascimento de um fármaco: talidomida. **Química Nova**, v. 24, n. 5, p. 683-688, 2001.
3. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DOS PORTADORES DA SÍNDROME DA TALIDOMIDA. **O que é talidomida.** Disponível em: <<http://www.talidomida.org.br/oque.asp>>. Acesso em: 28 abr. 2011.
4. KIVIVUORI, S. M.; ANTTILA, P. Thalidomide in oncological and hematological diseases. **Duodecim**, v. 126, n. 12, p. 1413-1419, 2010.
5. ZELDIS J. B. et al. S.T.E.P.S.: a comprehensive program for controlling and monitoring access to thalidomide. **Clin Ther**, v. 21, n. 2, p. 319-330, 1999.