

**DIRETORIA DE ATENÇÃO À SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA  
COMISSÃO PERMANENTE DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA**

**JUSTIFICATIVAS DE EXCLUSÃO DE FÁRMACOS DA REMUME**

**VITAMINAS DO COMPLEXO B COMPRIMIDOS**

Não consta na última edição da RENAME<sup>1</sup>. Segundo a literatura pesquisada<sup>2,3</sup>, não há evidências para suplementação vitamínica com complexo B. A concentração de cada vitamina do complexo B nos medicamentos disponíveis no mercado também variam entre cada produtor, não havendo uma padronização específica. As doses recomendadas de vitamina B12 para casos de deficiência, de piridoxina (B6) para neuropatia periférica e de tiamina (B1) para abstinência alcoólica são inferiores as existentes nestes medicamentos e alguns sequer contém vitamina B12. Quanto ao uso de suplementos vitamínicos em geral, não se recomenda seu uso de rotina e para gestantes. Também não há evidências de que suplementos vitamínicos previnem câncer ou doenças cardíacas. Deve-se considerar prescrição de vitamina B12 para veganos e ácido fólico para mulheres que desejam engravidar.

**CINARIZINA 75MG COMPRIMIDO**

Não consta na última edição da RENAME<sup>1</sup>. Seu uso prolongado está associado à parkinsonismo. Para tratamento de vertigens deve-se buscar e tratar a causa subjacente. Se vertigem posicional paroxística benigna, caso não resolva espontaneamente, a primeira linha de tratamento consiste em realizar manobra de reposicionamento de partículas (considere antiemético profilático antes da manobra). Os medicamentos não são uma opção de tratamento efetiva para vertigem posicional, não são curativos e frequentemente são ineficazes. No entanto, há uma pequena subpopulação de pacientes com disfunção autonômica prolongada e desequilíbrio que podem se beneficiar de medicamentos supressores vestibulares, como dimenidrinato e diazepam. Por outro lado, tais medicamentos provocam efeitos adversos como sonolência e por seu efeito supressor sobre o Sistema Nervoso Central, podem prolongar os sintomas da vertigem. Portanto, quando do seu uso, deve-se pesar o risco e benefício e empregá-los por curto período de tempo<sup>4</sup>.

**TIABENDAZOL 50MG/G POMADA**

O fármaco tiabendazol não consta na última edição da RENAME<sup>1</sup>. Seu uso tópico é indicado no tratamento de larva migrans cutânea localizada, com no máximo 2 a 3 cm, aplicado 2 a 4 vezes ao dia, durante 10 a 15 dias (GRADE D)<sup>5</sup>. Atualmente, a literatura recomenda como tratamento de primeira linha para esta enfermidade ivermectina por via oral em dose única. Como tratamento alternativo, pode-se utilizar albendazol uma vez ao dia, durante 3 dias<sup>6,7,8</sup>. A melhora com tratamento costuma ocorrer dentro de 1 semana<sup>7</sup>. De qualquer forma, a larva migrans cutânea costuma ser autolimitada, com remissão completa sem deixar sequelas, dentro de 2 a 8 semanas, mesmo sem nenhum tratamento

específico<sup>6</sup>. Em gestantes, caso a doença não entre em remissão espontânea, o tratamento pode ser protelado para depois da gravidez. No entanto, dependendo da extensão da lesão e intensidade dos sintomas, caso seja considerado tratamento farmacológico, ivermectina pertence a categoria B3 da classificação da TGA, agência regulatória da Austrália<sup>9</sup>. Albendazol deve ser preferencialmente evitado durante a gravidez (categoria C pelo FDA e D pela TGA)<sup>9,10</sup>. Em crianças, ivermectina é indicada para aquelas com mais de 15 kg e não há dose definida de albendazol para tratamento de larva migrans cutânea em menores de 2 anos, embora o Formulário Terapêutico Nacional indique 200 mg/dia para outras helmintíases nesta faixa etária<sup>11</sup>. Em 2015 a média de abastecimento mensal de tiabendazol pomada por unidade de saúde foi inferior a 1 tubo. Já em 2016 houve dificuldade na aquisição do medicamento. Dado o baixo consumo, o caráter autolimitado da doença e que existem outros tratamentos disponíveis na Remume, considerados atualmente como de primeira e segunda linha, decidiu-se pela exclusão de tiabendazol pomada.

### **ÁCIDO ASCÓRBICO SOLUÇÃO ORAL 200MG/ML**

Não consta na última edição da Rename<sup>1</sup>. Não há evidências para suplementação com ácido ascórbico. O uso deste fármaco não previne e não trata resfriados e gripes. Deve-se considerar a prescrição para casos de escorbuto, condição rara em nosso meio<sup>3</sup>.

#### **Referências bibliográficas**

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Relação Nacional de Medicamentos Essenciais: Rename** 2014. 9. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.
2. Dietary Supplements to Prevent Heart Disease or Cancer. In: **Choosing Wisely**. Acesso em: <23 de março de 2017>. Disponível em: <<http://www.choosingwisely.org/patient-resources/dietary-supplements-to-prevent-heart-disease-or-cancer/>>
3. Cochrane. Acesso em: <23 de março de 2017>. Disponível em: <<http://www.cochrane.org/search/site/vitamins>>
4. Vertigem posicional paroxística benigna. In: **BMJ Best Practice**. Acesso em: <23 de março de 2017>.
5. Duncan, B. B. et al. **Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.
6. Ridzon, R. et al. Cutaneous larva Migrans. In: **Dynamed**, nov. 2015.
7. Weller, P. F. et al. Hookworm-related cutaneous larva migrans. In: **UpToDate**, jul. 2016.
8. Larva Migrans Cutânea. In: **BMJ Best Practice**. Acesso em: <15 de março de 2017>.
9. Australian Government. Department of Health. Therapeutic Goods Administration. **Prescribing medicines in pregnancy database**. Acesso em: <15 de março de 2017>. Disponível em: <<https://www.tga.gov.au/prescribing-medicines-pregnancy-database>>.
10. Albendazole. Medication safety. Pregnancy & Lactation. In: **Micromedex**. Acesso em: <15 de março de 2017>.
11. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Formulário Terapêutico Nacional 2010**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.