

COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA  
COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS

Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica

## DARUNAVIR

### Infecção pelo HIV

Em adultos – Portaria SVS/MS nº 27, 29 de novembro de 2013 ([Protocolo na íntegra](#))

Em crianças e adolescentes – Portaria SVS/MS nº 12, de 22 de abril de 2014 ([Protocolo na íntegra](#))

### Informações gerais

**Apresentação:** 75 mg, 150 mg e 600 mg – comprimido revestido

**CID-10:** B20

#### Esquema terapêutico recomendado:

##### A partir de 06 anos:

- 15 a < 30 kg: darunavir 375 mg + ritonavir 0,6 mL (80 mg/mL), de 12 em 12 horas;
- 30 a < 40 kg: darunavir 450 mg + ritonavir 0,8 mL (80 mg/mL), de 12 em 12 horas;
- ≥ 40 kg: darunavir 600 mg + ritonavir 100 mg, de 12 em 12 horas.

##### ≥ 18 anos:

darunavir 600mg + ritonavir 100mg, de 12 em 12 horas.

**Responsável pelo financiamento:** Ministério da Saúde

#### Observações:

Conservar em temperatura ambiente (entre 15°C e 30°C), protegido da luz e umidade.

Mais informações: [Nota Informativa nº 75/2016 – DDAHV-SVS-MS](#)

# COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS

Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica

## Documentos necessários para cadastramento no SUS

O cadastramento dos usuários no SUS é obrigatório para a dispensação dos medicamentos antirretrovirais.

1. [Formulário de cadastramento de usuário SUS](#) original, preenchido de forma legível, sem rasuras e assinado.
2. Um dos seguintes documentos pessoais do paciente, original:
  - Documento de identidade (RG);
  - Carteira Nacional de Habilitação (CNH);
  - Passaporte;
  - Carteira de trabalho;
  - Carteira de registro de classe profissional.

Para pacientes menores de idade ou considerados incapazes para autocuidado:

- Um dos seguintes documentos pessoais do representante legal, original: documento de identidade (RG); carteira Nacional de Habilitação (CNH); passaporte; carteira de trabalho; carteira de registro de classe profissional.
- Documento pessoal do paciente, original: certidão de nascimento OU documento expedido pelo órgão público.

## Documentos necessários para autorização da dispensação do medicamento

1. [Formulário de solicitação de antirretrovirais de uso restrito](#), preenchido de forma completa, legível e sem rasuras, assinado pelo médico solicitante.
2. Cópia dos exames:
  - Teste de Genotipagem do HIV-1, realizado a no máximo 12 meses.

Caso o paciente já esteja em uso do medicamento fosamprenavir, não é necessária a autorização da dispensação darunavir.

## Documentos necessários para dispensação do medicamento

1. Prescrição original elaborada de forma correta, legível e sem rasuras, em uma via, assinada pelo médico responsável pelo atendimento ao paciente.
2. [Formulário de solicitação de medicamentos – tratamento](#), preenchido de forma completa, legível, e sem rasuras, em uma via, assinado pelo médico responsável pelo atendimento ao paciente.



## COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS

Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica

O formulário de solicitação de medicamentos – tratamento tem validade por um período de 30, 60, 90, 120, 150 ou 180 dias, conforme indicação do médico responsável pelo atendimento ao paciente.

De posse dos documentos mencionados, o paciente ou seu representante deve dirigir-se a uma das [Unidades Dispensadoras de Medicamentos \(UDM\)](#) para entrega dos documentos e retirada dos medicamentos.

A Unidade Dispensadora de Medicamentos Antirretrovirais (UDM) avaliará a possibilidade de dispensação do medicamento para períodos superiores a 30 dias de tratamento (e no máximo 90 dias de tratamento), conforme disponibilidade do medicamento em estoque.

