

COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS

Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica

ENFUVIRTIDA

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: 90mg/mL - pó liofilizado - injetável

CID-10: B20

Esquema terapêutico recomendado:

6-16 anos: 2 mg/kg, via subcutânea, de 12 em 12 horas (dose máxima 90 mg)

> 16 anos: 90mg de 12/12 h, via subcutânea.

Responsável pelo financiamento: Ministério da Saúde

Observações:

Conservar em temperatura ambiente (entre 15°C e 30°C), protegido da luz e umidade. Após reconstituição, manter entre 2°C e 8°C, por no máximo 24 horas.

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

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.

ENFUVIRTIDA – INFECÇÃO PELO HIV (Atualizado em 08/02/2017)



COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS

Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica

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.

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, os quais serão submetidos a avaliação de uma Câmara Técnica. Em caso de parecer favorável, devem ser providenciados os documentos necessários para dispensação do medicamento.

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.
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.