

COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS

Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica

NEVIRAPINA

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: 10 mg/mL – suspensão oral; 200 mg – comprimido.

CID-10: B20

Esquema terapêutico recomendado:

Criança (>14 dias a 8 anos)

200 mg/m² uma vez ao dia por 14 dias e, a seguir 200 mg/m² de 12 em 12 horas.

≥ 8 anos

120 a 150 mg/m² de 12 em 12 horas. Dose máxima de 200 mg de 12 em 12 horas.

- Adolescentes: 200 mg uma vez ao dia por 14 dias e, a seguir 200 mg de 12 em 12 horas (na ausência de exantema ou alteração da função hepática).
- Pacientes adultos: um comprimido 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](#)

Solicitação do Medicamento

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.



COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS

Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica

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 o 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 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.