



AMAZONAS

GOVERNO DO ESTADO

RESOLUÇÃO CIB/AM Nº 082/2022 DE 29 DE NOVEMBRO DE 2022.

Dispõe sobre a aprovação da Nota Técnica Nº 01/2022/CEMA/DPAF/CESAF para a distribuição da medicação NIRMATRELVIR+ RITONAVIR- (NMV-r) no tratamento de pacientes adultos com COVID-19, que não requerem oxigênio suplementar e que apresentam risco aumentado de progressão para COVID-19 forma grave.

A COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO ESTADO DO AMAZONAS - CIB/AM, na sua 338ª Reunião, 275ª (ordinária), realizada no dia 29.11.2022;

Considerando a Portaria Sctie-MS nº 44, de 5 de maio de 2022, que torna pública a decisão de incorporar ao SUS o medicamento NIRMATRELVIR+ RITONAVIR (NMV-R), no tratamento de COVID-19;

Considerando a Lei nº 8.080, de 15 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências e o Decreto nº. 7.508/2011, que regulamenta a Lei nº. 8.080, de 15 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências;

Considerando a Lei nº 12.401, de 28 de abril de 2011, que altera a Lei nº 8.080, de 15 de setembro de 1990, dispondo sobre a assistência terapêutica e a incorporação de tecnologia em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS;

Considerando a Portaria GM/MS nº 4.114, de 30 de dezembro de 2021, que dispõe sobre as normas e ações para o acesso aos medicamentos e insumos de programas estratégicos, sob a gestão do Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CESAF), no âmbito do SUS;

Considerando a Nota Técnica SCTIE/MS nº 03/2022, que trata da fundamentação e decisão acerca das Diretrizes Terapêuticas para o Tratamento Farmacológico da Covid-19 (hospitalar e ambulatorial) e Nota Técnica CCAFME/DAF/SCTIE/MS nº 266 de 26 de Outubro de 2022, que define critérios para distribuição e dispensação do antiviral Nirmatrelvir associado ao Ritonavir;

Considerando a circulação ainda predominante do vírus SARS COV-2 em todo o território nacional e pela semelhança de sinais e sintomas com outros vírus respiratórios a necessidade de estabelecer vigilância; Considerando as recomendações do Ministério da Saúde (MS) e da Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas (SES-AM) sobre a utilização do medicamento NIRMATRELVIR+ RITONAVIR- (NMV-r) no tratamento de pacientes adultos com COVID-19, que não requerem oxigênio suplementar e que apresentam risco aumentado de progressão para COVID-19 forma grave;

Considerando o Processo Nº 01.01.017130.005296/2022-49- SIGED que dispõe sobre a aprovação da Nota Técnica Nº 01/2022/CEMA/DPAF/CESAF para a distribuição da medicação NIRMATRELVIR+ RITONAVIR- (NMV-r) no tratamento de pacientes adultos com COVID-19, que não requerem oxigênio suplementar e que apresentam risco aumentado de progressão para COVID-19 forma grave.

Considerando o parecer favorável da Sra Wladmary Mendonça de Azevedo, tendo em vista as estratégias de enfrentamento da COVID-19 adotadas pelo Governo do Estado do Amazonas, face a complexidade de acesso aos territórios e a necessidade de garantir a continuidade de prevenção de casos COVID-19, e para atender de acordo com o cenário epidemiológico atual e a CEMA e a SES/AM.

RESOLVE:

APROVAR a Nota Técnica Nº 01/2022/CEMA/DPAF/CESAF para a distribuição da medicação NIRMATRELVIR+ RITONAVIR- (NMV-r) no tratamento de pacientes adultos com COVID-19, que não



AMAZONAS

GOVERNO DO ESTADO

requerem oxigênio suplementar e que apresentem risco aumentado de progressão para COVID19 forma grave, de acordo com os critérios estabelecidos no anexo II

Esta Resolução será publicada no Diário Oficial do Estado do Amazonas sem seus anexos, os quais poderão ser consultados no site www.saude.am.gov.br/cib/index.php.

Comissão Intergestores Bipartite do Estado do Amazonas, em Manaus, 29 de novembro de 2022.

Franmartony Oliveira Firmo
Presidente do COSEMS/AM

Anwar Abdul Samad
Coordenador da CIB/AM

HOMOLOGO as decisões contidas na Resolução CIB/AM Nº 092/2022 datada 29 de novembro de 2022, nos termos do Decreto de 28.06.2021.

ANWAR ABDUL SAMAD
Secretário de Estado de Saúde



AMAZONAS

GOVERNO DO ESTADO

ANEXO I

NOTA TÉCNICA CONJUNTA N° 01/2022- CEMA/DPAF/CESAF	ASSUNTO: Nirmatrelvir + Ritonavir (NMV/r) no tratamento de pacientes adultos com COVID-19, que não requerem oxigênio suplementar e que apresentam risco aumentado de progressão para COVID-19 grave. Elaboração técnica: Herbenya Peixoto – Assessora Técnica da Central de Medicamentos Gleice Baiocco – Chefe de Dep. de Política de Assistência Farmacêutica (DPAF/AM) Genize Kaoany Alves Vasconcelos - Farmacêutica do DPAF/AM André Vinyclus Cunha Pereira – Farmacêutico do DPAF/AM Suely Oliveira Chagas – Farmacêutica do DPAF/AM
DADOS: 29/11/2022	OBJETIVO: disponibilizar, em caráter excepcional, no estado do Amazonas o Nirmatrelvir + Ritonavir para o tratamento de pacientes adultos com COVID-19 conforme recomendações do Ministério da Saúde.
LOCAL: MANAUS – AM	
USO DO NIRMATRELVIR + RITONAVIR (NMV/r) NO TRATAMENTO DA COVID-19	
1. Considerações iniciais	
<p>Considerando as recomendações, do Ministério da Saúde (MS) e da Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas (SES- AM) sobre a utilização do medicamento NIRMATRELVIR+ RITONAVIR- (NMV-r) no tratamento de pacientes adultos com COVID-19, que não requerem oxigênio suplementar e que apresentem risco aumentado de progressão para COVID-19 forma grave;</p> <p>Considerando a Lei nº 8.080, de 15 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;</p> <p>Considerando o Decreto nº. 7.508/2011, que regulamenta a Lei nº. 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde – SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências;</p> <p>Considerando a Lei nº 12.401, de 28 de abril de 2011, que altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, dispondo sobre a assistência terapêutica e a incorporação de tecnologia em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS.</p> <p>Considerando a Portaria GM/MS nº 4.114, de 30 de dezembro de 2021, que dispõe sobre as normas e ações para o acesso aos medicamentos e insumos de programas estratégicos, sob a gestão do Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CESAF), no âmbito do SUS;</p> <p>Considerando a Nota Técnica SCTIE/MS nº 03/2022, que trata da fundamentação e decisão acerca das Diretrizes Terapêuticas para o Tratamento Farmacológico da Covid-19 (hospitalar e ambulatorial);</p> <p>Considerando a Nota Técnica CGAFME/DAF/SCTIE/MS nº 266 de 26 de outubro de 2022, que define critérios para distribuição e dispensação do antiviral Nirmatrelvir associado ao Ritonavir;</p>	



AMAZONAS

GOVERNO DO ESTADO

Considerando a circulação ainda predominante do vírus SARS COV-2 em todo o território nacional e pela semelhança de sinais e sintomas com outros vírus respiratórios a necessidade de estabelecer vigilância.

Considerando o GUIA PARA USO DO ANTIVIRAL NIRMATRELVIR/ RITONAVIR EM PACIENTES COM COVID-19, NÃO HOSPITALIZADOS E DE ALTO RISCO que estabelece as diretrizes para diagnóstico e tratamento da infecção pelo vírus SARS CoV-2 para pacientes com diagnóstico confirmado de Covid-19 com sintomas leves a moderados (não graves), que não requerem oxigênio suplementar, independentemente da condição vacinal.

2. Resumo

O nirmatrelvir é um agente antiviral administrado por via oral que tem como alvo a *Main Protease* (Mpro). A Mpro é um alvo antiviral promissor porque é essencial no ciclo de replicação viral e, também, apresenta baixa probabilidade de atividade fora do alvo devido à ausência de análogos humanos reconhecidos.

É metabolizado principalmente pelo CYP3A4E. Assim, a coadministração de nirmatrelvir com uma dose baixa (100 mg) de ritonavir, um forte inibidor do CYP3A4, aumenta a concentração plasmática do nirmatrelvir, torna as associações um potencial terapêutico para os casos confirmados de infecção pelo vírus SARS-CoV-2, causador da Covid-19. 2.6.

3. Critérios de Inclusão

- Pacientes com sintomas leves a moderados (não graves)
- que não requeiram oxigênio suplementar, independentemente da condição vacinal, com teste reagente/detectável para SARS-CoV-2, seja pelas metodologias de testes rápidos de antígeno (TR-Ag) ou por testes de biologia molecular (RT-qPCR ou LAMP), □ no prazo de 5 (cinco) dias após o início dos sintomas, □ público-alvo:

Indivíduos ≥ 18 anos com imunossupressão de alto grau; o Indivíduos ≥ 65 anos, sem comorbidades; o Indivíduos com imunossupressão de baixo grau, idade ≥ 18 anos.

**Critérios de INCLUSÃO**

Paciente não grave que não requer oxigênio suplementar E
Teste reagente/detectável para SARS-CoV-2 E
Até o 5º dia do início dos sintomas

**Pacientes Elegíveis**

Pacientes imunossuprimidos com 18 anos ou mais OU
Pacientes com 65 anos ou mais.

Pacientes com covid-19 não grave e que não requeiram oxigênio suplementar,
independentemente do status vacinal.

4. Doses e Esquema de Administração

A associação de NMV/r deve ser administrada, assim que possível, após resultados positivos de teste viral direto de SARS-CoV-2, e no prazo máximo de 5 dias após início dos sintomas.

Conforme a bula do medicamento, a posologia recomendada é de 300 mg de nirmatrelvir (dois comprimidos de 150 mg) com 100 mg de ritonavir (um comprimido de 100 mg), administrados simultaneamente por via oral, duas vezes ao dia (12h/12h), durante 5 dias, na maior parte dos pacientes.

5. Cuidados

Indicação, contraindicação e posologia do NMV/r para adultos de alto risco não hospitalizados com covid-19 leve a moderada com HIV e demais condições:



AMAZONAS

GOVERNO DO ESTADO

CONDIÇÃO/ CARACTERÍSTICAS DO PACIENTE	PARÂMETRO CLÍNICO DO PACIENTE	INDICAÇÃO/ CONTRAINDICAÇÃO E POSOLOGIA DO MEDICAMENTO
Sem alteração renal (indicação geral)	TFGe ≥ 60 mL/min	Nirmatrelvir 300mg (2 comp.) com ritonavir 100mg (1 comp.), 2x ao dia, por 5 dias
HIV	PVHIV que fazem tratamento com antirretrovirais (ARV) contendo ritonavir	Nirmatrelvir 300mg (2 comp.) com ritonavir 100mg (1 comp.), 2x ao dia, por 5 dias. Não é necessário realizar ajuste de dose para PVHIV que façam uso de ritonavir.
Alteração Renal	Insuficiência renal moderada: TFGe ≥ 30 a < 60 mL/min	Ajuste de dose do NMV/r Nirmatrelvir 150mg (1 comp.) com ritonavir 100mg (1 comp.), 2x ao dia, por 5 dias
	Insuficiência renal grave: TFGe < 30 mL/min	Contraindicado o uso do NMV/r
Insuficiência hepática	Child-Pugh classe C	Contraindicado o uso do NMV/r
Peso	Menor ou igual a 40kg	Contraindicado o uso do NMV/r
Idade	Menor de 18 anos de idade	Contraindicado o uso do NMV/r
Gestação	Gestante	Contraindicado o uso do NMV/r

Fonte: adaptado de National Institute of Health, 2021.

6. Reações Adversas



AMAZONAS

GOVERNO DO ESTADO

6.1. Todas foram consideradas não graves (graus 1 e 2). Caso ocorram eventos adversos em decorrência do medicamento, estes devem ser notificados no site da Anvisa (Vigimed), conforme as orientações disponíveis no endereço: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/fiscalizacao-emonitoramento/notificacoes/vigimed>.

As reações adversas mais frequentes (incidência $\geq 1\%$) foram:

- disgeusia, diarreia,
- aumento do D-dímero e da alanina aminotransferase,
- diminuição da depuração renal da creatinina,
- dor de cabeça,
- hipertensão arterial, náusea e vômito,

6.2. Relatos de retorno dos sintomas gripais após o término de uso de NMV/r foram publicados na literatura. O ressurgimento dos sintomas variou de dois a sete dias após o término do tratamento, associado a nova positividade dos testes de SARS-CoV-2.

Todos os casos de recrudescimento apresentaram sintomas leves e não necessitaram de hospitalização. Não se sabe ainda o significado dessa manifestação, motivo pelo qual será realizado o monitoramento dos pacientes em tratamento para eventual detecção e acompanhamento dos casos.

Atualmente, não há evidências de que seja necessário tratamento adicional com NMV/r ou outras terapias anti-SARS-CoV-2 nos casos em que há recrudescimento dos sintomas após o término do uso do medicamento.

7. Fluxo de Distribuição

Segundo Nota Técnica CGAFME/DAF/SCTIE/MS Nº 266 de 26 de outubro de 2022, o medicamento Nirmatrelvir/Ritonavir será adquirido pelo Ministério da Saúde, via Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CESAF) e será distribuído aos Estados, para serem encaminhados aos municípios, conforme pactuação local.

Tendo em vista a orientação do Ministério da Saúde para pactuação estadual da distribuição do medicamento Nirmatrelvir/Ritonavir junto aos Municípios; será realizada Sessão Ordinária Nº 338 da CIB em 29 de novembro de 2022.

Além da pactuação de como seria a distribuição do antiviral aos Municípios foi também pactuada proposta, acerca dos critérios que seriam adotados para estabelecer os quantitativos destinados a cada Município para a dispensação desses tratamentos e que a parte referente ao município de Manaus será distribuído para a Rede de Urgência de Saúde; Mediante a pactuação os critérios estabelecidos foram:

Distribuição por população do Município de Imunocomprometidos acima de 18 anos e pessoas com 65 anos ou mais:

- a) Distribuição por casos confirmados de Covid-19 nos Municípios do Amazonas;
- b) A Secretaria Estadual de Saúde do Estado do Amazonas recebeu do Ministério de Saúde 895 Kits para serem distribuídos nos Municípios, mediante os critérios estabelecidos supracitados, sendo assim a SES recomenda que os quantitativos sejam distribuídos segundo planilha em anexo;



AMAZONAS

GOVERNO DO ESTADO

A dispensação do medicamento deverá ser mediante a entrega, pelo usuário, do Formulário de Prescrição – Nirmatrelvir/Ritonavir padronizado pelo Ministério da Saúde e disponibilizado no Guia (Apêndice 2), para uso do antiviral nirmatrelvir/ritonavir em pacientes com COVID-19, não hospitalizados e de alto risco (também disponível em http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/guia_nirmatrelvir_ritonavir_covid19_altorisco.pdf. As unidades abastecidas deverão registrar a dispensação do RMV/r, através do formulário eletrônico - <https://forms.gle/DDidWRUVb6cLfnFV6>.

8. Fluxo de Dispensação do NMV/r

O NMV/r será encaminhado para as Unidades Básicas de Saúde da Capital e para os Municípios, conforme Boletim Epidemiológico publicado pela FVS.

A dispensação para o paciente será realizada após **consulta médica**, seguindo os critérios de INCLUSÃO acima expostos (Item 3) e conforme posologia (Item 4).

Os documentos necessários são os mesmos necessários para liberação nos locais, lembrando particular **obrigatoriedade o cartão do SUS**.

9. Considerações Finais

As Unidades abastecidas deverão registrar a dispensação do RMV/r, através de PLANILHA, contendo as seguintes informações:

Código do CNES do estabelecimento que registrou a dispensação;

- Número do Cartão Nacional de Saúde (CNS) do Usuário SUS;
- Código de identificação do produto;
- Lote;
- Data de validade do produto; Quantidade dispensada do produto; Data de dispensação do produto.

No último dia útil de cada mês, a planilha com os dados deverá ser enviada para o email amdpar@gmail.com, para a Coordenação do CESAFA.

10. Referências

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (Brasil). Anvisa aprova uso emergencial do medicamento Paxlovid para Covid-19. Brasília, DF: Anvisa, 30 mar.

2022. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias/anvisa/2022/anvisa-aprova-uso-emergencial-do-medicamento-paxlovid-para-covid-19>. Acesso em: 07 nov. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos em Saúde. Portaria SCTIE/MS n.º 44, de 5 de maio de 2022. Torna pública a decisão de incorporar, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, o nirmatrelvir/ritonavir, com reavaliação em até 12 meses da disponibilização, para o tratamento da Covid-19 [...].

Brasília, DF: MS, 2022. Disponível em: <https://brasilsus>.



AMAZONAS

GOVERNO DO ESTADO

com.br/wpcontent/uploads/2022/05/portaria44.pdf. Acesso em: 07 nov. 2022

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia para uso do antiviral nirmatrelvir/ritonavir em pacientes com covid-19, não hospitalizados e de alto risco** : Sistema Único de Saúde [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

GLEICE VANESSA BAIOTTO

Chefe do Departamento de Políticas de Assistência Farmacêutica
DPAF/CEMA/SES-AM

FRANCISCO DANIEL DE OLIVEIRA SENA

Coordenador da Central de Medicamentos do Amazonas
CEMA/SES-AM

ANOAR ABDUL SAMAD

Secretário de Estado de Saúde do Amazonas

Manaus, 29 de novembro de 2022
SES-AM



AMAZONAS

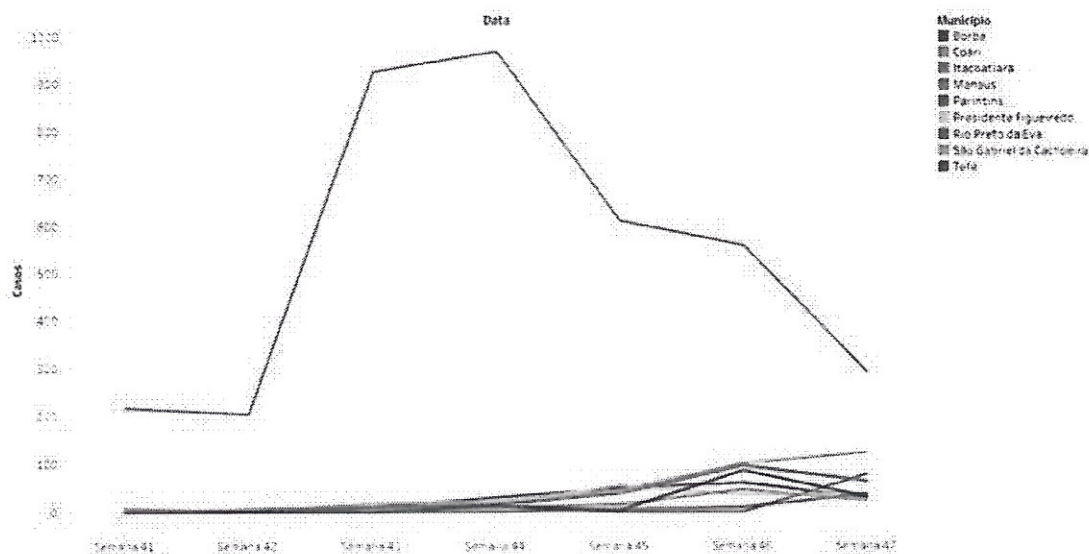
GOVERNO DO ESTADO

ANEXO II

Quadro 1. A distribuição dos tratamentos EM PACIENTES COM COVID-19, NÃO HOSPITALIZADOS E DE ALTO RISCO obedecerá ao critério epidemiológico segundo FVS, na seguinte ordem:

Municípios	Casos		Tratamentos
	(out.-nov.)	Prop. %	
	5747	100%	895
Manaus	4050	70%	631
São Gabriel da Cachoeira	440	8%	69
Itacoatiara	270	5%	42
Rio Preto da Eva	209	4%	33
Tefé	194	3%	30
Presidente Figueiredo	174	3%	27
Parintins	142	2%	22
Borba	140	2%	22
Coari	128	2%	20

Quadro 2. Casos Covid-19, outubro/novembro de 2022:





AMAZONAS

GOVERNO DO ESTADO

ANEXO III



GUIA PARA USO DO ANTIVIRAL NIRMATRELVIR/RITONAVIR EM PACIENTES COM COVID-19, NÃO HOSPITALIZADOS E DE ALTO RISCO

MINISTÉRIO DA SAÚDE

PRESCRIÇÃO DE TRATAMENTO COM NIRMATRELVIR/RITONAVIR –
TRATAMENTO POR 5 (CINCO) DIAS

CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE

Covid-19 confirmada E sintomática por 5 (cinco) dias ou menos (o dia de início dos sintomas primeiro dia) E ≥ 65 anos OU ≥ 18 anos com imunossupressão (conforme relação no verso do formulário)

1. Data do preenchimento / /

DADOS DA UNIDADE DE SAÚDE

2. UF: Município

3. Unidade de saúde do SUS prescritora:

Código (CNE)

Telefone()

IDENTIFICAÇÃO E DEMAIS INFORMAÇÕES DO PACIENTE

4. Nome do paciente

5. CPF

6. Cartão Nacional de Saúde

7. Data de nascimento / /

8. Data de início dos sintomas / /

9. Teste diagnóstico de covid-19: TR-Ag, RT-qPCR ou LAMP Positivo Negativo

10. Peso: kg (contraindicado para pacientes com peso inferior a 40kg)

11. Paciente é imunossuprimido: Sim Não

12. Paciente tem insuficiência hepática grave? Sim Não
(NÃO é recomendado para pacientes com insuficiência hepática grave)

13. a) Paciente tem insuficiência renal, com TFGe ≥ 30 a < 60 mL/min? Sim Não
Em pacientes com insuficiência renal moderada (TFGe ≥ 30 a < 60 mL/min), a dose deve ser reduzida para 150mg de nirmatrelvir (metade da dose padrão) e 100mg de ritonavir, tomados em conjunto duas vezes/dia, durante 5 dias.

b) Paciente tem insuficiência renal grave, com TFGe < 30 mL/min? Sim Não

Em pacientes com insuficiência renal grave (TFGe < 30 mL/min) ou que requerem diálise, o nirmatrelvir é contraindicado.



AMAZONAS

GOVERNO DO ESTADO

Esta prescrição deverá ser realizada após checar todos os medicamentos utilizados pelo paciente (Quadro 5 do guia para uso do NMV/r).

14.CEP:

18.Logradouro (rua, avenida

20.Complemento (apto, casa

1-Urbana 2-Rural 3-Periurbana 9-Ignorado

23.País (se residente fora do f

15.UF:

16.Município:

17.Bairro:

19. Nº:

21.

Telefo

ne: (

22.

Zona:

Folha: 20

MINISTÉRIO DA SAÚDE

CRITÉRIO UTILIZADO PARA INDICAÇÃO DO TRATAMENTO*

24. Critérios utilizados para a indicação do tratamento com uso de NMV/r:

- Grupo 1: indivíduos ≥ 18 anos com imunossupressão de alto grau ou indivíduos com idade ≥ 75 anos, independentemente de comorbidade
-
- Grupo 2: indivíduos ≥ 65 anos, com pelo menos duas comorbidades
- Grupo 3: indivíduos ≥ 65 anos, com apenas uma comorbidade
- Grupo 4: indivíduos ≥ 65 anos, sem comorbidades
- Grupo 5: indivíduos com imunossupressão de baixo grau, idade ≥ 18 anos



AMAZONAS

GOVERNO DO ESTADO

ATENÇÃO: indicar no verso da ficha o tipo de imunossupressão ou comorbidade apresentada pelo paciente.

25. O paciente autoriza o compartilhamento dos dados pessoais constantes neste Formulário de Prescrição entre órgãos do Ministério da Saúde e instituições de pesquisa para convite posterior, visando participar de estudo que avaliará os efeitos do medicamento nirmatrelvir/ritonavir para o tratamento da covid-19 Sim Não

Assinatura do paciente: _____

26. Caso não seja possível o contato direto com o paciente, quem poderia ser contatado?

27. Telefone do contato ()

28. Observação:

29. Nome do médico prescriptor:

30. Número do registro no

Fonte: Ministério da Saúde.

*CRITÉRIO UTILIZADO PARA INDICAÇÃO DO TRATAMENTO

Indicar o tipo de imunossupressão apresentada pelo indivíduo:

Grupo 1: indivíduos ≥ 18 anos com imunossupressão de alto grau ou pessoas com idade ≥ 75 anos, independentemente de comorbidade

Imunodeficiência primária grave ou erros inatos da imunidade;

Transplantados de órgão sólido ou de células tronco hematopoiéticas (TCTH) em uso de drogas imunossupressoras;

Pessoas vivendo com HIV/aids com $CD4 < 200$ céls/mm³ (últimos 6 meses) ou ausência/abandono de tratamento;

Uso de corticóides em doses ≥ 20 mg/dia de prednisona ou equivalente, por um período ≥ 14 dias ou em pulsoterapia com metilprednisolona;

Insuficiência renal crônica não dialítica, com TFG ≥ 30 mL/min;

Doenças imunomediadas inflamatórias crônicas, autoimunes e autoinflamatórias em tratamento com medicamentos modificadores da resposta imune;

Pacientes oncológicos que realizaram tratamento quimioterápico ou radioterápico nos últimos 6 meses.



AMAZONAS

GOVERNO DO ESTADO

Grupo 2: indivíduos ≥ 65 anos, com pelo menos duas comorbidades

Grupo 3: indivíduos ≥ 65 anos, com apenas uma comorbidade

Folha: 21
GUIA PARA
NÃO

USO DO ANTIVIRAL NIRMATRELVIR/RITONAVIR EM PACIENTES COM COVID-19, HOSPITALIZADOS E DE ALTO RISCO

Grupos 2 e 3 – Relação de comorbidades

Indicar a(s) comorbidade(s) apresentada(s) pelo indivíduo:

<input type="radio"/>	Diabetes <i>mellitus</i>	Qualquer indivíduo com diabetes.
<input type="radio"/>	Pneumopatias crônicas graves	Indivíduos com pneumopatias graves, incluindo doença pulmonar obstrutiva crônica, fibrose cística, fibroses pulmonares, pneumoconioses, displasia broncopulmonar e asma grave (uso recorrente de corticoides sistêmicos, ou internação prévia por crise asmática, ou uso de doses altas de corticoide inalatório e de um segundo medicamento de controle no ano anterior).
<input type="radio"/>	Hipertensão Arterial Resistente (HAR)	Condição em que a pressão arterial (PA) permanece acima das metas recomendadas com o uso de três ou mais antihipertensivos de diferentes classes terapêuticas, em doses máximas preconizadas e toleradas, administradas com frequência, dosagem apropriada e comprovada adesão, ou PA controlada em uso de quatro ou mais fármacos antihipertensivos.
<input type="radio"/>		PA sistólica > 180 mmHg e/ou diastólica ≥ 110 mmHg, independentemente da presença de lesão em órgão-alvo (LOA).
<input type="radio"/>	Hipertensão arterial estágios 1 e 2 com lesão em órgão-alvo	PA sistólica entre 140 e 179 mmHg e/ou diastólica entre 90 e 109 mmHg na presença de LOA.
<input type="radio"/>	Insuficiência cardíaca (IC)	IC com fração de ejeção reduzida, intermediária ou preservada; em estágios B, C ou D, independente de classe funcional da New York Heart Association (NYHA).



AMAZONAS

GOVERNO DO ESTADO

<input type="radio"/>	Cor pulmonale e hipertensão pulmonar	Cor pulmonale crônico, hipertensão pulmonar primária ou secundária.
<input type="radio"/>	Cardiopatia hipertensiva	Cardiopatia hipertensiva (hipertrofia ventricular esquerda ou dilatação, sobrecarga atrial e ventricular, disfunção diastólica e/ou sistólica, lesões em outros órgãos-alvo).
<input type="radio"/>	Síndromes coronarianas	Síndromes coronarianas crônicas (<i>angina pectoris</i> estável, cardiopatia isquêmica, pós-infarto agudo do miocárdio, entre outras).
<input type="radio"/>	Valvopatias	Lesões valvares com repercussão hemodinâmica ou sintomática ou com comprometimento miocárdico (estenose ou insuficiência aórtica; estenose ou insuficiência mitral; estenose ou insuficiência pulmonar; estenose ou insuficiência tricúspide, entre outras).
<input type="radio"/>	Miocardiopatias e pericardiopatias	Miocardiopatias de quaisquer etiologias ou fenótipos; pericardite crônica; cardiopatia reumática.
<input type="radio"/>	Doenças da aorta e dos grandes vasos; fístulas arteriovenosas	Aneurismas, dissecções, hematomas da aorta e demais grandes vasos.
<input type="radio"/>	Arritmias cardíacas	Arritmias cardíacas com importância clínica e/ou cardiopatia associada (fibrilação e flutter atriais, entre outras).
<input type="radio"/>	Cardiopatias congênitas no adulto	Cardiopatias congênitas com repercussão hemodinâmica; crises hipoxêmicas; insuficiência cardíaca; arritmias; comprometimento miocárdico.
<input type="radio"/>	Próteses valvares e dispositivos cardíacos implantados	Portadores de próteses valvares biológicas ou mecânicas e dispositivos cardíacos implantados (marca-passos, cardioversores desfibriladores, ressincronizadores, assistência circulatória de média e longa permanência).
<input type="radio"/>	Doenças neurológicas crônicas	Doença cerebrovascular (acidente vascular cerebral isquêmico ou hemorrágico, ataque isquêmico transitório, demência vascular); doenças neurológicas crônicas que impactem na função respiratória; indivíduos com paralisia cerebral, esclerose múltipla e condições similares; doenças hereditárias e degenerativas do sistema nervoso ou muscular; deficiência neurológica grave.
<input type="radio"/>		Doença falciforme e talassemia maior.
<input type="radio"/>	Síndrome de Down	Índice de massa corpórea (IMC) ≥ 40 .



AMAZONAS

GOVERNO DO ESTADO

<input type="radio"/>		Trissomia do cromossomo 21.
<input type="radio"/>	Cirrose hepática	Cirrose hepática classes A e B no escore Child-Pugh.

Folha: 22

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Grupo 4: indivíduos ≥65 anos, sem comorbidades

Grupo 5: indivíduos com imunossupressão de baixo grau, idade ≥18 anos

SITUAÇÕES DE BAIXO GRAU DE IMUNOSSUPRESSÃO

- Corticoide em doses menores que as definidas para alto grau por mais de 14 dias ou dias alternados.
- Metotrexato em doses de 0,4mg/kg/semana.
- Azatioprina ≤3mg/kg/dia.
- 6-mercaptopurina ≤1,5mg/kg/dia.

Folha: 23