



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

RESOLUÇÃO Nº 389/22 - CIB/RS

A **Comissão Intergestores Bipartite/RS** no uso de suas atribuições legais, e 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;

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);

a Portaria SCTIE/MS nº 44, de 05 de maio de 2022, que tornou 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;

a Nota Técnica nº 266/2022- CGAFME/DAF/SCTIE/MS que determinou critérios para distribuição e dispensação do medicamento Nirmatrelvir/Ritonavir para casos de covid 19;

a Portaria de Consolidação GM/MS nº 04 de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre os sistemas e subsistemas do Sistema Único de Saúde e no seu artigo 2º conceitua o sistema de vigilância sentinela;

a Resolução nº 401/19 - CIB/RS (anexo III) que determina quais são as Unidades Sentinelas do estado assim como as metas pactuadas e as características das amostras clínicas coletadas;

a Resolução nº 246/21 – CIB/RS (anexo) que atualiza as Unidades Sentinelas do estado; o Guia para Uso do Antiviral Nirmatrelvir/Ritonavir em Pacientes com Covid-19, Não Hospitalizados e de Alto Risco, publicado pelo Ministério da Saúde em 2022;

a Autorização temporária de uso emergencial concedida pela Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) em 30 de março de 2022 e a incorporação no rol de medicamentos do SUS aprovados pela Conitec, segundo critérios específicos e condicionado à reavaliação da incorporação em até 12 meses da disponibilização;

a Nota Técnica Conjunta nº 01/2022- CEVS-DEAF/SES-RS sobre o Fluxo de distribuição e dispensação do antiviral Nirmatrelvir 150mg/Ritonavir 100mg (NMV/r) a aquisição centralizada pelo Ministério da Saúde (MS) e disponibilização através do componente estratégico da assistência farmacêutica de remessa inicial contendo 2.445 tratamentos de NMV/r ao RS.

RESOLVE:

Art. 1º - Distribuir o quantitativo de 1.225 (um mil duzentos e vinte cinco) tratamentos de Nirmatrelvir/Ritonavir(NMV/r) recebido do MS, de forma igualitária entre as 07 (sete) Unidades Sentinelas de Síndrome



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

Gripal (SG) do estado, constantes no ANEXO I desta Resolução.

Parágrafo Único - A decisão de distribuição do medicamento às Unidades Sentinelas de Síndrome Gripal considerou o fato de serem considerados estabelecimentos de saúde estratégicos para vigilância de vírus respiratórios, entre eles o SARS-COV-2.

Art. 2º - A distribuição considera o quantitativo reduzido recebido do MS, a necessidade de avaliação pós-tratamento e a coleta de informações individualizadas das dispensações para prestação de contas ao gestor federal.

Art. 3º - Estão definidas na Nota Técnica Conjunta CEVS-DEAF/SES-RS nº01/2022, publicada em 05 de dezembro de 2022:

- I** - As indicações clínicas para o tratamento;
- II** - A documentação necessária para dispensação do medicamento, para pedido de ressuprimento e prestação de contas.

Art. 4º - O medicamento será disponibilizado nas Unidades Sentinela exclusivamente aos usuários nela atendidos.

Art. 5º - Distribuir o quantitativo de 1220 tratamentos de Nirmatrelvir/Ritonavir(NMV/r) a todos os municípios e Coordenadorias Regionais de Saúde do estado que registraram novos casos de covid-19 na última semana epidemiológica. A fonte dos dados são o SIVEP-gripe e o E-SUS notifica e subsidiaram a distribuição proporcional do medicamento de acordo com o número de casos e tratamentos disponíveis, conforme planilha do ANEXO II desta Resolução.

Art. 6º - Aqueles municípios não contemplados no Art. 5º poderão solicitar o medicamento a sua Coordenadoria Regional de Saúde seguindo os critérios de inclusão conforme o Guia para Uso do Antiviral Nirmatrelvir/Ritonavir em Pacientes com Covid-19, enquanto houver estoque, e as regionais manterão estoque estratégico para atendimento dessa demanda.

Parágrafo Único - A CRS enviará o tratamento ao município mediante envio do Formulário de Prescrição – Nirmatrelvir/Ritonavir (ANEXO III desta Resolução), para uso do antiviral nirmatrelvir/ritonavir em pacientes com COVID-19, através das Farmácias de Medicamentos Especiais do município solicitante.

Art. 7º - Os municípios e unidades sentinelas devem estar atentos ao prazo de validade do medicamento e, se necessário, efetuem remanejamento do mesmo, evitando perdas.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

Art. 8º - Os documentos técnicos que orientaram esta pactuação, bem como o formulário de prescrição Nirmatrelvir/Ritonavir - estão disponíveis no sítio eletrônico: <https://saude.rs.gov.br/informacoes-sobre-medicamentos-para-covid-19>.

Art. 9º - Esta Resolução entrará em vigor a partir da data de sua publicação.

Porto Alegre, 07 de dezembro de 2022.

ARITA BERGMANN
Presidente da Comissão Intergestores Bipartite/RS



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

ANEXO I – RESOLUÇÃO Nº 389/22 – CIB/RS

Relação de unidades de saúde habilitadas para Vigilância Sentinela de Síndrome Gripal, no estado do Rio Grande do Sul.

- I) Canoas – Unidade de Pronto Atendimento 24 horas – CNES 7054254;
- II) Caxias do Sul – Unidade de Pronto Atendimento Zona Norte – CNES 7492359;
- III) Passo Fundo – Hospital São Vicente – CNES 2246988;
- IV) Porto Alegre – Unidade de Pronto Atendimento Moacyr Scliar – CNES 7114893;
- V) Santa Maria – Unidade de Pronto Atendimento 24 horas – CNES 7015887;
- VI) Uruguaiana – Hospital Santa Casa – CNES 2248190;
- VII) Pelotas – Hospital Universitário São Francisco de Paula – CNES 2253046.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

ANEXO II – RESOLUÇÃO Nº 389/22 – CIB/RS

Quantidade de tratamentos por município:

Município	Tratamentos
01ª CRS	30
02ª CRS	1
03ª CRS	7
04ª CRS	6
05ª CRS	22
06ª CRS	16
07ª CRS	1
08ª CRS	2
09ª CRS	1
10ª CRS	2
11ª CRS	4
12ª CRS	3
13ª CRS	3
14ª CRS	2
15ª CRS	4
16ª CRS	2
17ª CRS	2
18ª CRS	6
Aceguá	2
Alegrete	3
Almirante Tamandaré do Sul	1
Alvorada	25
Antônio Prado	1
Araricá	1
Arroio do Meio	2
Arroio do Sal	4
Arroio dos Ratos	1
Balneário Pinhal	2
Barão	1
Barra do Ribeiro	2
Barros Cassal	1
Bento Gonçalves	10
Bom Princípio	1
Bom Retiro do Sul	2
Brochier	1



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

Butiá	3
Caçapava do Sul	1
Cachoeira do Sul	3
Cachoeirinha	13
Caiçara	1
Camaquã	3
Campina das Missões	1
Campinas do Sul	1
Campo Bom	17
Candelária	1
Candiota	3
Canela	9
Canguçu	1
Canoas	30
Capão da Canoa	12
Capão do Leão	2
Capela de Santana	1
Capitão	1
Capivari do Sul	1
Carazinho	14
Carlos Barbosa	2
Casca	1
Caxias do Sul	60
Chapada	2
Charqueadas	5
Cidreira	2
Cotiporã	1
Coxilha	1
Cruz Alta	1
Dois Irmãos	4
Dom Feliciano	1
Dom Pedrito	1
Eldorado do Sul	1
Encantado	1
Encruzilhada do Sul	2
Erechim	17
Estância Velha	11
Esteio	25
Estrela	3
Estrela Velha	1
Farroupilha	3
Feliz	2
Flores da Cunha	3
Frederico Westphalen	2



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

Garibaldi	2
Getúlio Vargas	1
Glorinha	1
Gramado	12
Gravataí	26
Guaíba	7
Guaporé	2
Harmonia	1
Horizontina	2
Ibirubá	4
Igrejinha	4
Ijuí	7
Imbé	2
Ipê	1
Itaqui	4
Itati	1
Ivoti	5
Jaguari	1
Lagoa dos Três Cantos	1
Lagoa Vermelha	1
Lajeado	8
Lindolfo Collor	2
Machadinho	1
Mampituba	1
Maquiné	1
Maratá	1
Marau	7
Marcelino Ramos	1
Mariana Pimentel	1
Mato Castelhano	1
Maximiliano de Almeida	1
Montenegro	11
Morrinhos do Sul	1
Morro Redondo	1
Morro Reuter	1
Não-Me-Toque	6
Nonoai	1
Nova Boa Vista	1
Nova Bréscia	1
Nova Candelária	1
Nova Esperança do Sul	1
Nova Hartz	4
Nova Petrópolis	5
Nova Prata	1



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

Novo Hamburgo	32
Osório	9
Palmares do Sul	1
Palmeira das Missões	2
Panambi	5
Pantano Grande	1
Parei Novo	1
Parobé	18
Passa Sete	1
Passo Fundo	25
Pelotas	33
Poço das Antas	1
Portão	6
Porto Alegre	208
Rio dos Índios	1
Rio Grande	17
Rio Pardo	1
Riozinho	1
Rodeio Bonito	2
Rolante	6
Rondinha	2
Rosário do Sul	1
Salvador do Sul	1
Sananduva	1
Santa Bárbara do Sul	1
Santa Cruz do Sul	17
Santa Maria	13
Santa Maria do Herval	1
Santa Rosa	3
Santa Vitória do Palmar	1
Santana do Livramento	8
Santiago	1
Santo Ângelo	3
Santo Antônio da Patrulha	7
Santo Cristo	1
São Borja	2
São Domingos do Sul	1
São Francisco de Paula	3
São Gabriel	3
São Jerônimo	1
São José do Hortêncio	1
São José do Norte	2
São Leopoldo	19
São Lourenço do Sul	1



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

São Marcos	1
São Pedro da Serra	1
São Sebastião do Caí	4
Sapiranga	31
Sapucaia do Sul	21
Sarandi	7
Seberi	1
Severiano de Almeida	1
Sobradinho	1
Soledade	3
Tapejara	2
Tapera	1
Tapes	1
Taquara	17
Taquari	2
Tenente Portela	1
Teutônia	2
Tio Hugo	1
Torres	6
Tramandaí	8
Três Coroas	3
Três de Maio	3
Três Forquilhas	1
Três Passos	1
Triunfo	3
Tupandi	1
Uruguaiana	1
Vacaria	1
Venâncio Aires	4
Vera Cruz	1
Veranópolis	4
Viamão	29
Victor Graeff	1
Xangri-lá	1



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

ANEXO III – RESOLUÇÃO Nº 389/22 – CIB/RS

**FORMULÁRIO DE PRESCRIÇÃO NIRMATREXVIR/RITONAVIRMS
- ADAPTADO RIO GRANDE DO SUL**

MINISTÉRIO DA SAÚDE

PRESCRIÇÃO DE TRATAMENTO COM NIRMATREXVIR/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 é considerado o primeiro dia) E ≥65 anos OU ≥18 anos com imunossupressão (conforme relação no verso do formulário).

Nº NOTIFICAÇÃO E-SUS									
----------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

1. Data do preenchimento: / /

DADOS DA UNIDADE DE SAÚDE

2. UF: Município:
3. Unidade de saúde do SUS prescritora:

Código (CNES):
Telefone: ()

IDENTIFICAÇÃO E DEMAIS INFORMAÇÕES DO PACIENTE

4. Nome do paciente: 4.1 Nome da mãe:

4.2 Raça:

5. CPF:
6. Cartão Nacional de Saúde (CNS):

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 TFG_e ≥ 30 a <60mL/min? Sim Não

Em pacientes com insuficiência renal moderada (TFG_e ≥ 30 a <60mL/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 TFG_e <30mL/min? Sim Não

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

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

DADOS RESIDENCIAIS E DE CONTATO DO PACIENTE

14. CEP:

15. UF:

16. Município:

17. Bairro:

18. Logradouro (rua, avenida etc.):

19. Nº:

20. Complemento (apto, casa etc.):

21. Telefone: ()

22. Zona: 1-Urbana 2-Rural 3-Periurbana 9-Ignorado

23. País (se residente fora do Brasil):



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

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 prescritor:

30. Número do registro no CRM:

Carimbo e Assinatura do prescritor:

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 corticoides 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.

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

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



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

Grupos 2 e 3 – Relação de comorbidades Indicar a(s) comorbidade(s) apresentada(s) pelo indivíduo:		
	Diabetes <i>mellitus</i>	Qualquer indivíduo com diabetes.
	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).
	Hipertensão Arterial Resistente (HAR)	Condição em que a pressão arterial (PA) permanece acima das metas recomendadas com o uso de três ou mais anti-hipertensivos 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 anti-hipertensivos.
	Hipertensão arterial estágio 3	PA sistólica ≥ 180 mmHg e/ou diastólica ≥ 110 mmHg, independentemente da presença de lesão em órgão-alvo (LOA).
	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.
	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).
	<i>Cor pulmonale</i> e hipertensão pulmonar	<i>Cor pulmonale</i> crônico, hipertensão pulmonar primária ou secundária.
	Cardiopatia hipertensiva	Cardiopatia hipertensiva (hipertrofia ventricular esquerda ou dilatação, sobrecarga atrial e ventricular, disfunção diastólica e/ou sistólica, lesões em outros órgãos-alvo).
	Síndromes coronarianas	Síndromes coronarianas crônicas (<i>angina pectoris</i> estável, cardiopatia isquêmica, pós-infarto agudo do miocárdio, entre outras).
	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).
	Miocardiopatias e pericardiopatias	Miocardiopatias de quaisquer etiologias ou fenótipos; pericardite crônica; cardiopatia reumática.
	Doenças da aorta e dos grandes vasos; fístulas arteriovenosas	Aneurismas, dissecações, hematomas da aorta e demais grandes vasos.
	Arritmias cardíacas	Arritmias cardíacas com importância clínica e/ou cardiopatia associada (fibrilação e flutter atriais, entre outras).
	Cardiopatias congênitas no adulto	Cardiopatias congênitas com repercussão hemodinâmica; crises hipoxêmicas; insuficiência cardíaca; arritmias; comprometimento miocárdico.
	Próteses valvares e dispositivos cardíacos implantados	Portadores de próteses valvares biológicas ou mecânicas e dispositivos cardíacos implantados (marca-passos, cardioversores desfibriladores, ressinronizadores, assistência circulatória de média e longa permanência).
	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.
	Hemoglobinopatias graves	Doença falciforme e talassemia maior.
	Obesidade mórbida	Índice de massa corpórea (IMC) ≥ 40 .
	Síndrome de Down	Trissomia do cromossomo 21.
	Cirrose hepática	Cirrose hepática classes A e B no escore Child-Pugh.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA 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 ≤ 3 mg/kg/dia.

6-mercaptopurina $\leq 1,5$ mg/kg/dia.

FONTE: 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. 35 p. : i