

NOTA TÉCNICA

DEZEMBRO DE 2023

Nº 06/2023 - SAPAPVS/SECD/DE
PROGRAMA DE INFLUENZA SARS-COV2 E
OUTROS VÍRUS RESPIRATÓRIOS- PVRs

ORIENTAÇÕES SOBRE USO DE
NIRMATRELVIR/RITONAVIR(NMV/R)
PARA TRATAMENTO DE COVID-19 NO
ESTADO DO MARANHÃO

Elaboração

Gerbeson Carlos Ferreira da Silva

Enfermeiro, Programa de Influenza, Sars-CoV2 e Outros Vírus
Respiratórios/CVDT/GEREPCD/SAPAPVS/SES/MA

Conceição de Maria Fernandes da Silva Pinto

Farmacêutica, Programa de Influenza, Sars-CoV2 e Outros Vírus
Respiratórios/CVDT/GEREPCD/SAPAPVS/SES/MA

Monique Pinheiro Maia Silva

Coordenadora de Vigilância de Doenças Transmissíveis/CVDT/GEREPCD/SAPAPVS/SES/MA

Revisão

Maria de Jesus Bezerra de Paiva

Assessora Técnica/ GEREPCD/SAPAPVS/SES/MA

Osvaldina Silva Mota

Assessora Técnica/ GEREPCD/SAPAPVS/SES/MA

Francisca Georgina Macedo de Sousa

Assessora Técnica/ GEREPCD/SAPAPVS/SES/MA

Supervisão Geral

Deborah Fernanda Campos da Silva Barbosa

Secretaria Adjunta da Política de Atenção Primária e Vigilância em Saúde/SAPAPVS/SES/MA

Dalila de Nazaré Vasconcelos dos Santos

Gerente de Epidemiologia e Controle de Doenças/ GEREPCD/SAPAPVS/SES/MA

NOTA TÉCNICA Nº 06/2023- PVRs/CVDT/GEREPCD/SAPAPVS/SES/MA

ASSUNTO: Orientações sobre Uso do medicamento Nirmatrelvir/Ritonavir(NMV/R) para tratamento de covid-19 no Estado do Maranhão

Contextualização

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); 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 de Alerta nº 16 CGGRIPE/MS que trata sobre aumento no número de casos de Covid-19 e sublinhagem da Variante de Preocupação Ômicron em alguns estados, apontando ainda a necessidade de estabelecer a continuidade da vigilância do vírus SARS-CoV-2.

Considerando a necessidade diária de internações por Covid-19, mesmo com queda acentuada e progressiva desse indicador atualmente, além da necessidade de proteger a população, sobretudo idosos e imunossuprimidos, contra uma evolução negativa da doença que pode deixar sequelas irreversíveis e levar a óbito.

Considerando que o NMV/r teve aprovação emergencial pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) para pacientes adultos com Covid-19 leve a moderada que não requerem oxigênio suplementar e com alto risco de agravamento da doença em março de 2022 e a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde – CONITEC incorporou oficialmente a medicação para distribuição e uso no SUS em maio de 2022.

Considerando que a 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.

A presente Nota Técnica tem como objetivo orientar sobre uso do medicamento Nirmatrelvir/Ritonavir(NMV/R) para tratamento de covid-19 no Estado do Maranhão.

RECOMENDAÇÕES PARA O USO DO MEDICAMENTO

A associação de fármacos antivirais Nirmatrelvir e Ritonavir(NMV/r) foi incorporado para tratamento de pacientes com diagnóstico confirmado de Covid-19, com sintomas leves a moderados (não graves), que não requerem uso de oxigênio suplementar, independentemente da condição vacinal e com risco aumentado de progressão para Covid-19 grave, nos seguintes grupos:

- imunocomprometidos com idade ≥ 18 anos (segundo os critérios utilizados para priorização da vacinação para Covid-19); e
- pessoas com idade ≥ 65 anos.

Caracterizam-se como casos leves a moderados de Covid-19, indivíduos com quadro respiratório agudo, caracterizado por pelo menos dois dos sinais e sintomas:

- febre (mesmo que referida), calafrios, dor de garganta, dor de cabeça, tosse, coriza, distúrbios olfativos ou distúrbios gustativos ;
- com confirmação laboratorial para Covid-19, obrigatoriamente sem indicação de oxigenoterapia suplementar.

Para disponibilização do tratamento com NMV/r, independentemente do seu status vacinal, o paciente além de se enquadrar em um dos grupos supracitados deve cumprir todos os pré-requisitos:

- apresentar quadro de Covid-19 confirmado por teste rápido de antígeno (exceto autoteste) ou por teste de biologia molecular;
- estar entre o 1º e o 5º dia de sintomas;
- apresentar quadro clínico leve ou moderado (Covid-19 não grave); e não requerer uso de oxigenioterapia suplementar.

Contra indicação e efeitos colaterais

Seu uso é contraindicado em mulheres grávidas, pacientes com hipersensibilidade a qualquer componente da fórmula, insuficiência renal grave ou insuficiência hepática grave. O tratamento com o medicamento pode fazer com que os medicamentos usados para tratar o vírus da imunodeficiência humana (HIV) se tornem menos eficazes.

Os possíveis efeitos colaterais do medicamento são: diminuição do paladar, diarreia, pressão alta e dores musculares. Além disso, o uso concomitante com outras drogas pode resultar em interações medicamentosas potencialmente significativas.

Dosagem e via de administração

De acordo com o Guia do Ministério da Saúde - MS para uso do antiviral NMV/r em pacientes com Covid-19, a associação 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.

A posologia recomendada pelo Guia do MS aos pacientes não hospitalizados e de alto risco 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. Para pacientes com Insuficiência Renal moderada, com TGF α $\geq$ 30 a $<$ 60 mL/min, deve-se realizar o ajuste da dose para Nirmatrelvir 150 mg (1 comprimido), administrado simultaneamente com o Ritonavir 100 mg (1 comprimido), 2 vezes ao dia, por 5 dias.

ORIENTAÇÕES PARA SOLICITAÇÃO E DISPENSAÇÃO

A distribuição do NMV/r será realizada pela Secretária Estadual de Saúde para todas as Unidades Regionais de Saúde primeiramente, levando em consideração o levantamento epidemiológico de casos dos meses de julho a outubro de cada ano, visando a formação de estoque estratégico.

Para solicitação do medicamento deverá ser encaminhado o Formulário Médico Obrigatório de Solicitação de Nirmatrelvir/Ritonavir - NMV/r para o tratamento de Covid-19 (modelo Estadual que consta no Anexo I ou na impossibilidade modelo do Ministério da Saúde), preenchido completo e corretamente pelo médico solicitante, e assinado pelo paciente e/ou responsável.

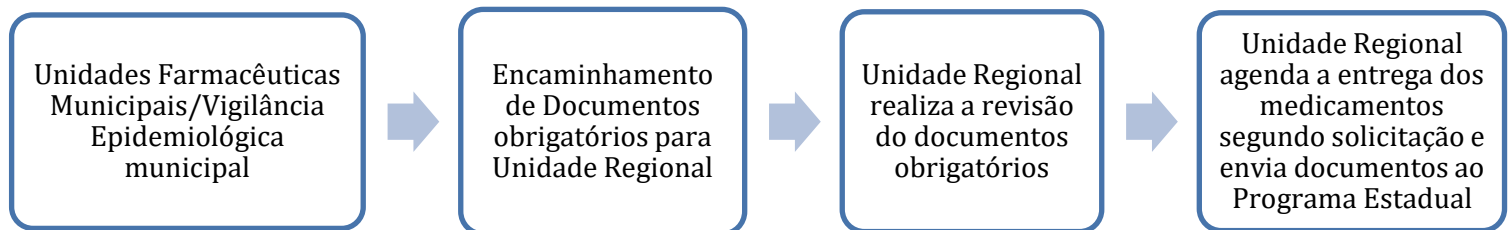
Os exames necessários para confirmação da indicação de tratamento com NMV/r (Beta-HCG, exames para avaliação das funções renais e hepáticas e confirmação laboratorial de Covid-19) serão solicitados e analisados pelo médico prescritor para verificação dos critérios de solicitação:

- As Unidades de Assistência Farmacêutica (UAF) municipais ou Vigilância Epidemiológica irão encaminhar o Formulário Médico completamente e corretamente preenchido pelo médico solicitante e assinado pelo paciente e/ou responsável, digitalizado por e-mail para as Unidades Descentralizadas de Assistência Farmacêutica (UDAF) das Regionais de Saúde;
- As Unidades Regionais realizarão a verificação do Formulário, quanto ao correto preenchimento, presença de critérios de inclusão e ausência de critérios de exclusão;
- Caso a (o) profissional da Unidade Regional de Saúde verifique inconformidades no preenchimento do Formulário, a (o) mesma (o) deve retornar por correio eletrônico, solicitando a correção do mesmo;
- Caso a (o) profissional da Unidade Regional verifique a falta de algum critério de inclusão ou presença de critério de exclusão, deve informar a UAF municipal ou Vigilância Epidemiológica por correio eletrônico sobre a impossibilidade de dispensação do medicamento para o usuário, informando o motivo;
- Caso o processo esteja de acordo com todos os critérios exigidos pelo MS, a Unidade

Regional deve realizar o envio da documentação para e-mail da área técnica responsável na Superintendência de Epidemiologia e Controle de Doenças Estadual: influenza@saude.ma.gov.br, informando a distribuição do medicamento, do quantitativo suficiente para atendimento ao paciente solicitante, e informar a UAF municipal ou Vigilância Epidemiológica por correio eletrônico sobre a autorização da dispensação;

- Após a confirmação da Unidade Regional, a UAF municipal ou Vigilância Epidemiológica deverá agendar retirada do medicamento, em quantidade suficiente para o tratamento do usuário, em veículo adequado para o transporte de medicamentos.

FLUXO DE DISTRIBUIÇÃO E DISPENSAÇÃO DO NMV/r



Fonte:SES/MA

Serão enviados quantitativos do medicamento NMV/r pela Central de Abastecimento Farmacêutico - CAF/SES para as UDAF Regionais para estoque estratégico, que serão repostos conforme a necessidade de cada UDAF para manutenção dos mesmos.

Considerando os quantitativos que serão disponibilizados, exclusivamente para a primeira entrega, o fornecimento será realizado na embalagem original do fabricante (em língua inglesa) em conjunto com a bula (em português).

Para pacientes com Insuficiência Renal Moderada (TGFe ≥ 30 a < 60 mL/min) onde será necessário ajuste da dose para Nirmatrelvir 150 mg (1 comprimido) com ritonavir 100 mg (1 comprimido), 2 vezes ao dia, por 5 dias, haverá sobra de medicamentos que deverá ser devolvida a Unidade de Saúde para descarte adequado conforme legislação vigente.

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-e-monitoramento/notificacoes/vigimed>.

CONTROLE DE ESTOQUE DO MEDICAMENTO

A **planilha de controle de estoque do medicamento** será encaminhada aos gestores das Unidades Regionais de Saúde para preenchimento, de acordo com o estoque em suas unidades, recebimento e uso do referido medicamento.

As informações da planilha de controle de estoque do medicamento deverão ser enviadas **mensalmente pelo formulário online (<https://forms.gle/oQ6XD7hCFvqRD32Y6>) ou no e QR-Code abaixo**, até o dia 20 de cada mês, onde fornecerão dados para controle de estoque e também para que possam subsidiar as ações de testagem que buscam minimizar a disseminação do vírus SRS-CoV-2.

Para outros esclarecimentos que se fizerem necessários, favor entrar em contato com o Departamento de Epidemiologia/ Vigilância da Influenza e outros vírus respiratórios através do telefone (98)3194-6251 e e-mail: influenza@saude.ma.gov.br.



MONITORAMENTO DOS CASOS

Conforme descrito no guia para uso do antiviral Nirmatrelvir/Ritonavir, elaborado pelo Ministério da Saúde, os pacientes que usarão a medicação deverão ser monitorados ao final do tratamento pela Secretaria Municipal da Saúde. Nos casos de eventos adversos graves, inesperados, ocorridos no município, cuja relação com produto sob investigação seja possível, provável ou definida, a unidade deve notificar à Anvisa por meio de formulário eletrônico específico no sítio eletrônico da entidade.

Estas são as recomendações informadas por evidências disponíveis até a presente data e estão sujeitas a revisão mediante novas publicações e estudos científicos, durante a vigência da pandemia.

REFERÊNCIA

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/noticiasanvisa/2022/anvisa-aprova-uso-emergencial-domedicamento-paxlovid-paracovid-19>.

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.com.br/wp-content/uploads/2022/05/portaria44.pdf>.

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. Brasília, DF. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-deconteudo/publicacoes/guias-e-manuais/2022/guia-para-uso-antiviral-nmvr-covid.pdf>.

COMISSÃO NACIONAL DE INCORPORAÇÃO DE TECNOLOGIAS NO SUS. Relatório de recomendação n.º 727. Nirmatrelvir/ritonavir para pacientes infectados por SARSCoV-2 não hospitalizados e de alto risco. Brasília, DF: Conitec, 2022

ANEXO I

**FORMULÁRIO MÉDICO PARA SOLICITAÇÃO DO MEDICAMENTO
NIRMATRELVIR/RITONAVIR (NMV/r) PARA O TRATAMENTO DE COVID-19
TRATAMENTO POR 5 (CINCO) DIAS**

Nota Técnica CGAFME/DAF/SCTIE/MS nº 266/2022

Nota Técnica Coordenação de Influenza e OVR's

SECD/SAPAPVS/SES/MA nº 3/2022

Declaro, para fins de solicitação da associação de medicamentos Nirmatrelvir/Ritonavir (NMV/r)* que o(a) paciente _____ apresenta os critérios de elegibilidade elencados abaixo:

- 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 abaixo neste formulário).

Os sintomas de COVID-19 iniciaram no dia: ____/____/____

Teste diagnóstico de covid-19: TR-Ag, RT-qPCR ou LAMP: () POSITIVO () NEGATIVO

Data do exame: ____/____/____.

Serão aceitos resultados reagentes/detectáveis de testes rápidos de antígeno, exceto autoteste.

a) Dados de identificação do paciente:

CPF do paciente: _____

Cartão Nacional de Saúde (CNS): _____

Data de Nascimento: _____

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

Nome do contato direto do(a) paciente: _____

Telefone do contato com o(a) paciente: _____

Observação: _____

b) Dados residenciais e de contato do paciente:

CEP: _____ Município/UF: _____

Bairro: _____

Logradouro (rua, avenida, etc.): _____

Nº: _____ Complemento (apto., casa, etc.): _____

Telefone: _____

Zona (1 - urbana; 2 - rural; 3 - periurbana; 9 - Ignorado): _____

País (se residente fora do Brasil): _____

c) Dados de Saúde do paciente:

- Peso: _____ Kg (Contraindicado para pacientes com peso inferior a 40 Kg)

Formulário para Dispensação de NMV/r

Coordenação de Influenza e OVR's SECD/SAPAPVS/SES/MA

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(a) paciente: _____

f) Dados da Unidade de Saúde Solicitante:

Unidade de Saúde: _____

Código CNES: _____

Município: _____

Telefone: _____

- Paciente é imunossuprimido: () SIM () NÃO
- Paciente tem insuficiência hepática grave: () SIM () NÃO
(NÃO é recomendado para casos de insuficiência hepática grave)
- Paciente tem insuficiência renal, com TGFe ≥ 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 150 mg de nirmatrelvir (metade da dose padrão) e 100 mg de ritonavir, tomados em conjunto duas vezes/dia, durante 5 dias).

- Paciente tem insuficiência renal grave, com TGFe < 30 mL/min?: () SIM () NÃO
(Em pacientes com insuficiência renal grave (TFGe < 30 mL/min) ou que requerem diálise, o nirmatrelvir é contraindicado)

d) Critério utilizado para indicação do tratamento com NMV/r*:

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

- () Grupo 1: Indivíduo ≥ 18 anos com imunossupressão de alto grau ou indivíduo com idade ≥ 75 anos, independentemente de comorbidade;
- () Grupo 2: Indivíduo ≥ 65 anos, com pelo menos duas comorbidades;
- () Grupo 3: Indivíduo ≥ 65 anos, com apenas uma comorbidade;
- () Grupo 4: Indivíduo ≥ 65 anos, sem comorbidades;
- () Grupo 5: Indivíduo com imunossupressão de baixo grau, igual ≥ 18 anos.

e) Assinalar o tipo de imunossupressão apresentada pelo(a) paciente conforme Grupos de indicação:

() 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.

Para os Grupos 2 e 3 – Relação de comorbidades		
Indicar a(s) comorbidade(s) apresentada(s) pelo(a) paciente:		
☐	Diabetes mellitus	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, com 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).
☐	Cor pulmonale e hipertensão pulmonar	Cor pulmonale crônico, hipertensão pulmonar primária ou secundária.
☐	Cardiopatia hipertensiva	Cardiopatia hipertensiva (hipertrofia ventricular esquerda ou dilatação, sobrecarga atrial e ventricular, disfunção diastólica e/ou sistólica, 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).
☐	Miocardopatias e pericardopatias	Miocardopatias de quaisquer etiologias ou fenótipos; pericardite crônica; cardiopatia reumática.
☐	Doenças da aorta e dos grandes vasos; fístulas arteriovenosas	Aneurismas, dissecções, hematomas da aorta e demais grandes vasos.
☐	Arritmias cardíacas	Arritmias cardíacas com importância clínica e/ou cardiopatia associada (fibrilação e flutter atriais, entre outras).

Formulário para Dispensação de NMV/r

Coordenação de Influenza e OVR's SECD/SAPAPVS/SES/MA

☐	Cardiopatas congênitas no adulto	Cardiopatas 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, resincronizadores, 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.

() **Grupo 4: Indivíduos ≥ 65 anos, sem comorbidades.**

() **Grupo 5: Indivíduos com imunossupressão de baixo grau, idade ≥ 18 anos.**

Situações de Baixo Grau de Imunossupressão:

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

Tratamento proposto:

(A prescrição do médico assistente deverá ser realizada após checagem de todos os medicamentos utilizados pelo(a) paciente, exames e critérios de indicação de uso do NMV/r)

() **Indicação Geral:** Nirmatrelvir 300 mg (2 comprimidos) com ritonavir 100 mg (1 comprimido), 2 vezes ao dia, por 5 dias.

() **Indicação para Paciente com Insuficiência Renal Moderada, com TGF ϵ ≥ 30 a < 60 mL/min:** Ajuste da dose para Nirmatrelvir 150 mg (1 comprimido) com ritonavir 100 mg (1 comprimido), 2 vezes ao dia, por 5 dias.

 Assinatura e carimbo do(a) médico(a)

 Data preenchimento