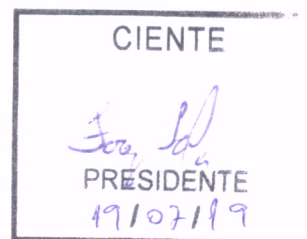


Ministério da Saúde  
Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde  
Gabinete

OFÍCIO Nº 1591/2019/SCTIE/GAB/SCTIE/MS

Brasília, 11 de julho de 2019.

Ao Senhor  
FAOUAZ TAHA  
Presidente da Câmara Municipal de Jundiaí/SP  
Rua Barão de Jundiaí, 128  
13201-010 Jundiaí/SP



**Assunto: Moção nº 198 - Repúdio ao atraso na distribuição de medicamentos para Hepatite C.**

**Observação: Em caso de resposta, fazer referência expressa ao processo nº 00063.002500/2019-60.**

Senhor Vereador,

Em atenção ao Ofício nº 2401/2019/GP-DGI (9022561), proveniente dessa Câmara Municipal, endereçado ao Senhor Ministro de Estado da Saúde e remetido a esta pasta, pela pertinência com o assunto; encaminha-se a Nota Técnica nº 410/2019-CGCEAF/DAF/SCTIE/MS (9932214), elaborada no âmbito do Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos, com manifestação sobre o assunto tratado no referido expediente.

Atenciosamente,

DENIZAR VIANNA ARAUJO  
Secretário de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde



Documento assinado eletronicamente por **Denizar Vianna Araujo, Secretário(a) de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos**, em 12/07/2019, às 19:12, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://sei.saude.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **10163703** e o código CRC **087DBCDC**.



Presidência da República  
Gabinete Pessoal do Presidente da República  
Diretoria de Gestão Interna

OFÍCIO Nº 2401/2019/GP-DGI

Brasília, 26 de abril 2019.

Ao Senhor  
Alex Machado Campos  
Chefe de Gabinete do Ministro da Saúde  
Esplanada dos Ministérios, Bloco G, 5º andar  
70058-900 Brasília - DF

**Assunto: Atraso na distribuição de medicamentos para hepatite C.**

Senhor Chefe de Gabinete,

Encaminhamos a Vossa Senhoria, para apreciação, cópia do Of. PR/DL 108/2019, do Vereador Faouz Taha, Presidente da Câmara Municipal de Jundiáí/SP, dirigido ao Excelentíssimo Senhor Presidente da República, ao qual anexa a Moção nº 198, manifestando repúdio pelo atraso na distribuição de medicamentos para hepatite C.

Por oportuno, informamos que o expediente foi encaminhado à Secretaria de Governo da Presidência da República.

Atenciosamente,

AIDA IRIS DE OLIVEIRA  
Diretora de Gestão Interna  
Gabinete Pessoal do Presidente da República



Documento assinado eletronicamente por **Aida Iris de Oliveira, Diretora de Gestão Interna**, em 28/04/2019, às 11:48, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida informando o código verificador **1177494** e o código CRC **C3DF49C9** no site:

[https://sei-pr.presidencia.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](https://sei-pr.presidencia.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0)

Referência: Caso responda este Ofício, indicar expressamente o Processo nº 00063.002500/2019-60

SEI nº 1177494

Palácio do Planalto - Subsolo - Sala: 18 — Telefone: 61-3411-1159

CEP 70150-900 Brasília/DF - <http://www.planalto.gov.br>

## MINISTRO DA SAUDE

---

**De:** PR/Protocolo Central <codoc.protocolocentral@presidencia.gov.br>  
**Enviado em:** segunda-feira, 29 de abril de 2019 14:03  
**Para:** MINISTRO DA SAUDE  
**Assunto:** Atraso na distribuição de medicamentos para hepatite C.  
**Anexos:** OFICIO\_1177494.html; OFICIO\_1176929\_00063.002500.2019.60.pdf

ENCAMINHA OFÍCIO Nº 2401/2019/GP-DGI E ANEXO.

IMPORTANTE: FORAM IDENTIFICADOS LINKS NESTA MENSAGEM PARA ACESSO A SITES EXTERNOS, CUJA SEGURANÇA NÃO PÔDE SER VERIFICADA.

É DE FUNDAMENTAL IMPORTÂNCIA COMPORTAR-SE DE MANEIRA SEGURA EM NOSSA REDE, NÃO ABRINDO ANEXOS E LINKS DESCONHECIDOS, AINDA QUE SUPOSTAMENTE ENVIADOS POR PESSOAS CONHECIDAS. LEMBRANDO QUE INSTITUIÇÕES FINANCEIRAS, DO PODER JUDICIÁRIO, SERVIÇO DE PROTEÇÃO AO CRÉDITO, NÃO ENVIAM E-MAILS COM AVISOS DE DÉBITOS, PROCESSOS E RECADASTRAMENTOS. EM CASO DE DÚVIDA, CONTATE A CENTRAL DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO.

ADMINISTRAÇÃO DA REDE MSNET



Ministério da Saúde  
Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde  
Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos  
Coordenação-Geral do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica

NOTA TÉCNICA Nº 410/2019-CGCEAF/DAF/SCTIE/MS

1. **ASSUNTO**

1.1. Em atenção ao Ofício nº 2401/2019/GP-DGI([9022561](#)), encaminhado por meio do Despacho SCTIE ([9043922](#)), solicitando informações acerca da distribuição de medicamentos para Hepatite C, sob alegação de atraso na distribuição formalizada por meio de Moção nº 198 da Câmara Municipal de Jundiaí/SP. Esta Área Técnica se manifesta da seguinte forma:

2. **ANÁLISE**

2.1. Preliminarmente, informa-se que o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica – CEAF, regulamentado por meio do anexo XXVIII da Portaria de Consolidação GM/MS nº02, e capítulo II da Portaria de Consolidação GM/MS nº 06, de 28 de setembro de 2017, é uma estratégia de acesso a medicamentos no âmbito do SUS, caracterizado pela busca da garantia da integralidade do tratamento medicamentoso, em nível ambulatorial, cujas linhas de cuidado estão definidas em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas publicados pelo Ministério da Saúde.

2.2. No caso, os medicamentos daclatasvir e sofosbuvir foram incorporados ao Sistema Único de Saúde por meio da Portaria SCTIE n.º 29 de 22 de junho de 2015 para tratamento da Hepatite Viral C Crônica, estando inseridos na Política de Assistência Farmacêutica e ofertados à população por meio do CEAF. Desde então este Ministério da Saúde realiza a aquisição centralizada destes medicamentos conforme as normativas estabelecidas por meio do Anexo XXVIII da Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, que regulamenta esse Componente.

2.3. Destaca-se que o tratamento, conforme preconizado no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas – PCDT da Hepatite Viral C e Coinfecções, é realizado com a administração conjunta destes medicamentos, por um período determinado, a saber: 12 semanas ou 24 semanas.

2.4. O quantitativo por associação para o tratamento de 12 e 24 semanas é enviado pelo Ministério da Saúde às SES para atender ao esquema indicado a cada paciente em sua integralidade, possibilitando abranger o período total de seu tratamento, em conformidade com as estratégias terapêuticas definidas no PCDT. Neste contexto, pode-se inferir que cada paciente que já tenha sido contemplado, via CEAF, com um tratamento, teve uma dispensação capaz de assegurar que a terapia não sofresse qualquer espécie de interrupção.

2.5. Faz-se necessário esclarecer que o Ministério da Saúde passou por intercorrências ao longo do ano de 2018 para a oferta do tratamento da Hepatite C, tendo sido necessário adotar várias estratégias para aquisição dos medicamentos, até a realização dos procedimentos licitatórios que culminaram na assinatura do Contrato nº 230/2018, que tem como objeto a aquisição do medicamento daclatasvir 30 mg e daclatasvir 60 mg, por meio de inexigibilidade de licitação, com fulcro no artigo 25, inciso I, da Lei 8.666/93; e do Contrato nº 257/2018, decorrente do Pregão Eletrônico nº 87/2018, visando a aquisição do medicamento sofosbuvir 400 mg.

2.6. A partir das mencionadas contratações, o Ministério da Saúde realizou a entrega de aproximadamente 15 mil tratamentos completos para pacientes com indicação de sofosbuvir + daclatasvir

(12 e 24 semanas). A primeira entrega se deu no início do mês de janeiro, a segunda foi feita em março e a terceira e última no mês de maio do corrente ano.

2.7. Especificamente para a SES/SP, foram enviados os seguintes quantitativos:

Quadro 1 - Número de tratamentos de 12 semanas enviados ao Estado de São Paulo

<b>Tratamentos de 12 semanas</b>			
	<b>sofosbuvir 400 mg + daclatasvir 60 mg</b>	<b>sofosbuvir 400 mg + daclatasvir 30 mg</b>	<b>sofosbuvir 400 mg + daclatasvir 90 mg (30 mg + 60 mg)</b>
Nº de tratamentos distribuídos na 1ª remessa de 2019. (janeiro)	2.000	168	0
Nº de tratamentos distribuídos na 2ª remessa de 2019. (março)	700	0	18
Nº de tratamentos distribuídos na 3ª remessa de 2019. (maio)	1.516	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>4.216</b>	<b>168</b>	<b>18</b>

Quadro 2 - Número de tratamentos de 24 semanas enviados ao Estado de São Paulo

<b>Tratamentos de 24 semanas</b>			
	<b>sofosbuvir 400 mg + daclatasvir 60 mg</b>	<b>sofosbuvir 400 mg + daclatasvir 90 mg</b>	<b>sofosbuvir 400 mg + daclastavir 30 mg</b>
Nº de tratamentos distribuídos na 1ª remessa de 2019. (janeiro)	0	0	11
Nº de tratamentos distribuídos na 2ª remessa de 2019. (março)	500	8	0
<b>TOTAL</b>	<b>500</b>	<b>8</b>	<b>11</b>

2.8. Ressalta-se que, tendo em vista que, de acordo com critérios clínicos, o esquema terapêutico é composto pelos medicamentos acima, podendo inclusive serem usados em associação com a ribavirina 250 mg, o MS fez envios simultâneos do conjunto. Entretanto, considerando que o Estado de São Paulo já possuía ribavirina em seus estoques, procedeu-se ao envio complementar do fármaco, com os seguintes quantitativos:

<b>Ribavirina 250 mg</b>	
1ª Remessa. (março)	2.000
2ª remessa de 2019. (maio)	180.000
3ª remessa de 2019. (junho)	300.500
<b>TOTAL</b>	<b>482.500</b>

2.9. As distribuições apontadas nos quadros acima foram realizadas de maneira excepcional, tendo em vista que não seguiram os critérios regulamentados pela portaria. Tal medida foi de suma importância e se deu em razão da necessidade de equalizar a demanda reprimida do ano de 2018.

2.10. Cabe esclarecer que devido às alterações do PCDT da Hepatite Viral C e Coinfecções, foi necessário realizar nova estratégia de compra dos medicamentos. Assim, o Ministério da Saúde realizou um processo licitatório na modalidade Pregão Presencial, Edital SRP nº 105/2018, a partir do qual passou-se a adquirir tratamentos para Hepatite C, por genótipos, para abastecimento da Rede SUS por aproximadamente 12 meses.

2.11. Informa-se que os itens vencedores do referido Pregão:

- ledipasvir/sofosbuvir;

- vepatasvir/sofosbuvir;

2.12. Deste modo, as novas prescrições médicas deverão se atentar às alternativas terapêuticas disponíveis (ledipasvir/sofosbuvir e velpatasvir/sofosbuvir), conforme orientações encaminhadas aos estados por intermédio da Nota Informativa nº 13/2019-COVIG/CGVP/DIAHV/SVS/MS (9933709). Para os pacientes que eventualmente não forem atendidos, cujas prescrições ainda contemplam a indicação da associação medicamentosa sofosbuvir/daclatasvir, sugere-se a busca do profissional médico para verificar a possibilidade de troca da terapia medicamentosa, passando-se às novas alternativas terapêuticas disponíveis (ledipasvir/sofosbuvir e velpatasvir/sofosbuvir).

2.13. É importante esclarecer que, ainda que os vencedores do pregão não se refiram aos medicamentos sofosbuvir e daclatasvir, as alternativas terapêuticas que serão ofertadas possuem as mesmas indicações, com o mesmo perfil de uso, segurança e eficácia terapêutica.

2.14. Realizadas as considerações supramencionadas, informa-se que a gestão dos medicamentos para o tratamento da Hepatite C estão sob a tutela da Secretaria de Vigilância em Saúde-SVS/MS, à qual competirá prestar maiores esclarecimentos acerca dos novos tratamentos disponibilizados na Rede SUS.

### 3. CONCLUSÃO

3.1. Sendo essas as considerações que cabem a esta Área Técnica, nos colocamos à disposição para prestar demais esclarecimentos.

À consideração superior,

**ALEXANDRE MARTINS DE LIMA**  
Coordenador-Geral

De acordo,

**EDIANE DE ASSIS BASTOS**  
Diretora



Documento assinado eletronicamente por **Alexandre Martins de Lima, Coordenador(a)-Geral do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica**, em 09/07/2019, às 20:57, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.



Documento assinado eletronicamente por **Ediane de Assis Bastos, Diretor(a) do Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos, Substituto(a)**, em 10/07/2019, às 19:55, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://sei.saude.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **9932214** e o código CRC **4DAB9F11**.



Ministério da Saúde  
Secretaria de Vigilância em Saúde  
Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do Hiv/Aids e das Hepatites Virais  
Coordenação-Geral de Vigilância e Prevenção de Ist, Aids e Hepatites Virais  
Coordenação de Vigilância das Ist, Aids e Hepatites Virais

NOTA INFORMATIVA Nº 13/2019-COVIG/CGVP/.DIAHV/SVS/MS

Prezados Coordenadores Estaduais dos Serviços de Hepatites Virais,

Trata-se de orientações e esclarecimentos acerca do atual cenário de oferta dos medicamentos preconizados para o tratamento da Hepatite C e Coinfecções, decorrente da atualização do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT), aprovado pela Portaria nº 84, de 19 de dezembro de 2018.

O PCDT de Hepatite C e Coinfecções passou a priorizar a oferta dos medicamentos de acordo com a melhor relação de custo-minimização, ou seja, em razão da comparabilidade dos resultados de eficácia foi possível realizar a concorrência entre os fornecedores de diferentes medicamentos e adquirir a alternativa que implicava em menor custo de tratamento, sem deixar de garantir segurança e eficácia aos pacientes. O resultado do Pregão nº105/2018 foi publicado do dia 07/03/2019, permitindo então a orientação acerca das alternativas terapêuticas que estarão disponíveis na rede pública para o tratamento da hepatite C e que podem ser prescritas pelos profissionais nos serviços de saúde, de acordo com os critérios e elegibilidade definidos no PCDT.

Ressalta-se que esta Nota Informativa possui caráter preliminar em virtude da necessidade da finalização dos processos de aquisição complementares, sobretudo para os casos dos pacientes com doença renal crônica com genótipos 1 ou 4 do HCV, razão pela qual não é possível, neste momento, especificar qual será o medicamento ofertado nestas situações. Há expectativa de que a resolução deste cenário ocorra nas próximas semanas. Assim que houver o encerramento do referido processo de aquisição, será elaborada uma Nota Técnica específica, conforme estabelecido no PCDT, que será amplamente divulgada juntamente com os fluxogramas de tratamento e diagnóstico da hepatite C.

Os Quadros a seguir dispõem sobre os medicamentos que estarão disponíveis para prescrição e compreendem o tratamento de aproximadamente 90% dos pacientes com hepatite C:

Para pacientes adultos (> de 18 anos), sem tratamento prévio com antivirais de ação direta:

INDICAÇÃO DO TEMPO DE TRATAMENTO POR MEDICAMENTO E CONDIÇÃO CLÍNICA						
		Pacientes <u>sem tratamento prévio</u> com antivirais de ação direta			Pacientes renais com depur creatinina inferior a 30mL/n <u>tratamento prévio</u> com anti ação direta	
		Pacientes Iniciais sem cirrose	Pacientes iniciais com cirrose child-A	Pacientes iniciais com cirrose child-B ou C	Pacientes renais sem cirrose	Pacien com cirr
Genótipo 1	ledipasvir/sofosbuvir <sup>2</sup> ± ribavirina <sup>1</sup> ;	12 semanas <sup>2</sup>	12 semanas	24 semanas <sup>3</sup>	x	
	elbasvir/grazoprevir OU;	x	x	x	?*	
	glecaprevir/pibrentasvir	x	x	x	?*	
Genótipo 2,3,5,6	glecaprevir/pibrentasvir	x	x	x	8 semanas	12 s
	velpatasvir/sofosbuvir ± ribavirina <sup>3</sup>	12 semanas	12 semanas	24 semanas <sup>3</sup>	x	
Genótipo 4	velpatasvir/sofosbuvir ± ribavirina <sup>3</sup>	12 semanas	12 semanas	24 semanas <sup>3</sup>	x	
	glecaprevir/pibrentasvir OU;	x	x	x	?*	
	elbasvir/grazoprevir	x	x	x	?*	

<sup>1</sup>Em pacientes com cirrose Child-Pugh B e C a dose inicial de ribavirina deve ser de 500 mg ao dia, podendo ser aumentada conforme a tolerância do paciente e avaliação de dose máxima não deve ultrapassar de 11 mg/kg/dia. A adição de ribavirina, quando possível, é sempre recomendada em pacientes cirróticos e em todos aqueles com mel de resposta virológica: não respondedores aos esquemas com interferon, genótipo 3, sexo masculino, idade > 40 anos, ou a critério da e equipe médica. Deve-se investigar intolerância prévia ou o risco de eventos adversos com ribavirina.

<sup>2</sup>Para ledipasvir/sofosbuvir o tempo de tratamento poderá ser reduzido para 8 semanas apenas para paciente: virgens de tratamento - naive - (pacientes nunca tratados anteriormente, com qualquer esquema terapêutico), com carga viral ≤ 6 milhões UI/mL, não afrodescendentes e/ou não coinfectedos pelo HIV.

<sup>3</sup>Pacientes com genótipos 1,2,4,5 e 6 (NÃO SE APLICA AO GENÓTIPO 3) e com cirrose Child-B ou Child-C, sem contraindicação e tolerantes à ribavirina, poderão ter o tempo tratamento diminuído para 12 semanas, desde que haja associação da ribavirina ao NSSA indicado.

Para pacientes adultos (> de 18 anos), submetidos tratamento prévio com antivirais de ação direta:

		Pacientes submetidos a tratamento prévio com antivirais de ação direta			
		Pacientes sem cirrose ou com cirrose child-A que não fizeram tratamento prévio com NSSA, mas foram tratados com esquemas com simeprevir (gen 1), SOF+RBV* (gen 2) ou PR+SOF** (gen 3)	Pacientes com cirrose child-B ou C que não fizeram tratamento prévio com NSSA, mas foram tratados com esquemas com simeprevir (gen 1), SOF+RBV* (gen 2) ou PR+SOF** (gen 3)	Pacientes sem cirrose ou com cirrose child-A não respondedores a tratamento prévio com NSSA ou ombitasvir/veruprevir/ritonavir + dasabuvir	Pacientes sem cirrose child-B respondedores a prévio com
Genótipo 1	ledipasvir/sofosbuvir;	24 semanas	24 semanas	x	x
	glecaprevir/pibrentasvir;	x	x	12 semanas + sofosbuvir	x
	velpatasvir/sofosbuvir	x	x	x	24 semanas
Genótipo 2	glecaprevir/pibrentasvir;	x	x	12 semanas + sofosbuvir	x
	sofosbuvir/velpatasvir	24 semanas	24 semanas	x	24 semanas
Genótipo 3	glecaprevir/pibrentasvir;	x	x	12 semanas + sofosbuvir + ribavirina	x
	velpatasvir/sofosbuvir	24 semanas	24 semanas	x	24 semanas
Genótipo 4,5 e 6	glecaprevir/pibrentasvir;	x	x	12 semanas + sofosbuvir	x
	velpatasvir/sofosbuvir	x	x	x	24 semanas

\*SOF+RBV = sofosbuvir + ribavirina \*\* PR+SOF = alfapreginterferona + ribavirina + sofosbuvir

\*A utilização adicional do uso de ribavirina nos esquemas de retratamento de pacientes cirróticos poderá ocorrer a critério do médico assistente.

No que se refere a indicação de glecaprevir/pibrentasvir+sofosbuvir por 12 semanas para o tratamento de pacientes que fizeram uso prévio de NSSA e ombitasvir/veruprevir/ritonavir + dasabuvir, vale esclarecer que, no atual contexto, este esquema apresenta-se com melhor relação custo-minimização em relação ao uso de glecaprevir/pibrentasvir por 16 semanas. Por este motivo, a extensão de tratamento para 16 semanas não está indicada, todavia caso haja mudanças no cenário de custo-minimização em decorrência da negociação de preços, esta orientação poderá ser revista.

A expectativa para início da distribuição dos medicamentos adquiridos pelo Pregão 105/2018, ledipasvir/sofosbuvir e velpatasvir/sofosbuvir, é para abril de 2019. Nos próximos dias o Ministério da Saúde encaminhará as orientações acerca dos fluxos e instrumentos para envio de programações e quantitativos necessários para atender cada Unidade Federativa. Ressalta-se que a partir deste momento alternativas terapêuticas até então prescritas deixam de estar disponíveis, incluindo-se o ombitasvir/veruprevir/ritonavir + dasabuvir.

Complementarmente, considerando o período de transição entre alternativas terapêuticas ofertadas, é importante que a Coordenação Estadual de Hepatites Virais contate a Coordenação Estadual de Assistência Farmacêutica para avaliar a possibilidade de se realizar dispensação única daqueles medicamentos disponibilizados até o momento, para os casos de 12 semanas de tratamento. Esta medida visa evitar que, eventualmente, pacientes não consigam finalizar o tratamento em virtude de intercorrências no gerenciamento dos estoques. Diante disso, reforça-se ainda mais a importância da orientação que deve ser realizada pela equipe de saúde, sobretudo no que se refere à atenção farmacêutica, acerca dos cuidados necessários para correta adesão à terapia medicamentosa.

Em caso de dúvidas quanto aos tratamentos que estarão ofertados no SUS, nos colocamos a disposição para auxiliar naquilo que for necessário por meio do endereço de e-mail: [tratamento.hepatites@aids.gov.br](mailto:tratamento.hepatites@aids.gov.br).

Atenciosamente,



Documento assinado eletronicamente por **Gerson Fernando Mendes Pereira, Diretor(a) do Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle IST, HIV/AIDS e Hepatites Virais**, em 12/03/2019, às 12:09, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://sei.saude.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **8278588** e o código CRC **3E0EB2EF**.

Brasília, 11 de março de 2019.