



SENADO FEDERAL

Of. 587 /2018 - SF

Brasília, 8 de maio de 2018

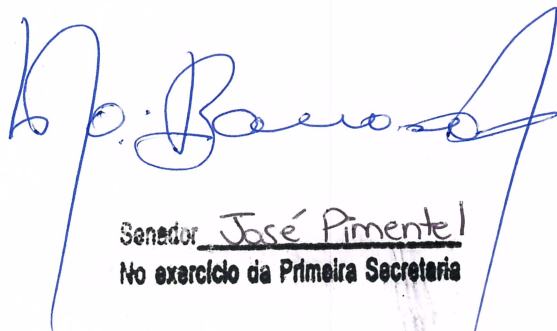
A Sua Excelência o Senhor
Senador **CÁSSIO CUNHA LIMA**
Senado Federal

Assunto: Resposta ao Requerimento nº 881, de 2017

Senhor Senador,

Envio a V. Exa. cópia do Aviso nº 235/2018-ASPAR/GM/MS, de 4 de maio de 2018, do Ministro de Estado da Saúde, por meio do qual encaminha informações em resposta ao Requerimento nº 881, de 2017, de sua autoria.

Atenciosamente,



Senador José Pimentel
No exercício da Primeira Secretária

MINISTÉRIO DA SAÚDE

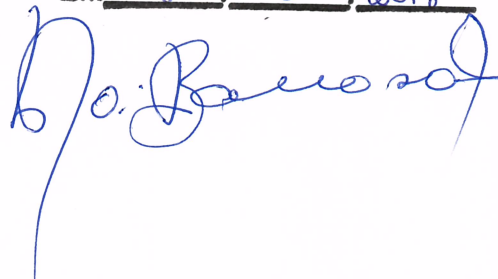
Aviso nº 235/2018-ASPAR/GM/MS

Brasília, 04 de maio de 2018.

A Sua Excelência o Senhor
Senador JOSÉ PIMENTEL
Primeiro-Secretário do
Senado Federal

Junte-se ao processado do
requerimento nº 881 de 2017.

Em 8 / 5 / 2018



Assunto: Requerimento de Informação.

Senhor Primeiro-Secretário,

Reportando-me ao Ofício 1ª Sec nº 556/SF de 02 de maio de 2018, referente ao Requerimento de Informação nº 881/2017, do Senador CÁSSIO CUNHA LIMA, em que foram solicitadas deste Ministério informações sobre a escassez de medicamentos para pacientes com Doenças Raras, encaminho os esclarecimentos prestados pela Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos.

Atenciosamente,

GILBERTO OCCHI
Ministro de Estado da Saúde



Documento assinado eletronicamente por **Gilberto Magalhães Occhi, Ministro de Estado da Saúde**, em 07/05/2018, às 20:47, 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, informando o código verificador **3669088** e o código CRC **A247B952**.

MINISTÉRIO DA SAÚDE

DESPACHO

SCTIE/GAB/SCTIE/MS

Brasília, 23 de janeiro de 2018.

Assunto: **Requerimento de informação nº 881/2017, de autoria do Senador Cássio Cunha Lima.**

1. Ciente e de acordo com o Despacho 2034988 DAF/SCTIE/MS, elaborado pelo Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos e , Nota Técnica nº 6-/2018-CITEC/DGITS/SCTIE/MS, elaborada pelo Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde, documento SEI n.º 2066483, a respeito do Requerimento de informação nº 881/2017 (documento SEI n.º 0959106), de autoria do Senador Cássio Cunha Lima, que solicita informações ao Ministro de Estado da Saúde, sobre a escassez de medicamentos para pacientes com Doenças Raras.
2. Restitua-se à Assessoria Parlamentar (ASPAR/GM) para conhecimento e providências.

MARCO FIREMAN

Secretário de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos



Documento assinado eletronicamente por **Marco Antônio de Araújo Fireman, Secretário(a) de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos**, em 25/01/2018, às 16:27, 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, informando o código verificador **2231161** e o código CRC **952E8D1E**.

MINISTÉRIO DA SAÚDE

NOTA TÉCNICA Nº 6-/2018-CITEC/DGITS/SCTIE/MS

ASSUNTO: Requerimento nº 881/2017 - Solicita informações ao Excelentíssimo Senhor Ministro de Estado da Saúde, Ricardo Barros, quanto à escassez de medicamentos para pacientes com doenças raras.

INTERESSADO: Senado Federal – Gabinete do Senador Cássio Cunha Lima.

NUP: 25000.456042/2017-89.

I. OBJETIVO

Esta Nota Técnica tem por objetivo prestar informações quanto à análise da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS – CONITEC para incorporação dos medicamentos Aldurazyme® (laronidase), Elapraxe® (idursulfase), Vimizim® (alfaelosulfase), Naglazyme® (galsulfase), Fabrazyme® (beta-agalsidase), Replagal® (alfagalsidase), Firazyr® (acetato de icatibanto), Berinert® (inibidor de C1 esterase derivado de plasma humano), Soliris® (eculizumabe) e Myozyme® (alfaglicosidase) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

II. DOS FATOS

Trata-se do Requerimento nº 881/2017, do Senado Federal, registrado no Ministério da Saúde sob o NUP 25000.456042/2017-89, no qual o Senador Cássio Cunha Lima, solicita ao Excelentíssimo Senhor Ministro de Estado da Saúde, Ricardo Barros, as seguintes informações:

“1. Conforme vinculado na Imprensa Nacional, pacientes com Doenças Raras afirmam que a distribuição dos remédios, feita pelo Ministério da Saúde, está atrasada há aproximadamente 6 meses, afetando a saúde e causando uma série de transtornos, como internações e óbitos. Listo abaixo algumas das medicações: MPS I - Aldurazyme, MPS II – Elapraxe, MPS IV – Vimizin, MPS VI – Naglazyme, FABRY - Fabrazyme ou Replagal, ANGIOEDEMA HEREDITÁRIO- Firazyr ou Berinert, HPN – Soliris, SHUA – Soliris, Doença de POMPE - Miozyme.

Qual o motivo do real atraso? Há estoque dessas medicações? Qual o número de pacientes com doenças raras e ultrarraras que foram obrigados a interromper seus tratamentos em virtude da falta de medicamentos?

2. Zelando pelo princípio da transparência e evocando a Constituição Federal artigo 196, saúde é direito de todos e dever do Estado. Por que o Ministério da Saúde vem descumprindo ordens judiciais? E por quais razões esses medicamentos ainda não foram incorporados? Uma vez que, todos estes medicamentos listados acima têm registro na ANVISA mas não foram incorporados nos PCDTs (protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas). Quais medidas vêm sendo tomadas para que o problema da interrupção de tratamentos seja regularizada o mais breve possível?”.

O assunto foi inicialmente encaminhado ao Departamento de Assistência Farmacêutica DAF/SCTIE/MS, que se manifestou por meio do Despacho DAF/SCTIE/MS 2034988, de 08/01/2018, no qual informou que os medicamentos para tratamento do agravo em comento não constam na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), e o fornecimento dos fármacos é realizado por meio decisão judicial na qual a União é parte, sugerindo encaminhamento do expediente à Coordenação de Compra por Determinação Judicial – CDJU/CGLIS/DLOG/SE/MS.

Após, o expediente foi encaminhado ao Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde – DGITS/SCTIE/MS, tendo em vista sua competência de atuar como Secretaria-Executiva da CONITEC[1].

III. DA ANÁLISE

Com relação aos questionamentos, informa-se que será objeto desta Nota Técnica a resposta ao item “2”, trecho “[...] E por quais razões esses medicamentos ainda não foram incorporados? Uma vez que, todos estes medicamentos listados acima têm registro na ANVISA mas não foram incorporados nos PCDTs (protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas)”, por se tratar de matéria de competência deste Departamento.

Laronidase (Aldurazyme®)

O medicamento laronidase, com indicação para a terapia de reposição enzimática na mucopolissacaridose tipo I (MPS I), foi analisado pela CONITEC em 2017 e obteve recomendação de incorporação no SUS, conforme consta no Relatório de Recomendação nº 293[2]. Com base na recomendação da CONITEC, o Secretário de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos deste Ministério (SCTIE/MS) tornou pública “a decisão de incorporar a laronidase como terapia de reposição enzimática na mucopolissacaridose tipo I, conforme Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS”, por meio da Portaria nº 37[3], de 31/08/2017.

Quanto ao PCDT de MPS I, informa-se que o mesmo foi pautado inicialmente na 59ª Reunião[4] da CONITEC, realizada nos dias 30 e 31/08/2017, momento em que os membros presentes deliberaram favoravelmente pela disponibilização do texto para CP. A matéria foi disponibilizada para Consulta no período de 26/09 a 17/10/2017. As contribuições foram compiladas e analisadas pela equipe técnica e o tema voltou ao Plenário na 61ª Reunião[5], realizada nos dias 08 e 09/11/2017, ocasião em que os membros presentes deliberaram por recomendar a aprovação do PCDT da MPS I. O documento foi enviado ao Secretário da SCTIE para aprovação e posterior publicação.

Idursulfase (Elaprase®):

O medicamento idursulfase, com indicação para o tratamento da mucopolissacaridose tipo II (MPS II), foi analisado pela CONITEC em 2017 e obteve recomendação de incorporação no SUS, conforme consta no Relatório de Recomendação nº 311[6]. Com base na recomendação da CONITEC, o Secretário da SCTIE/MS tornou pública a decisão de incorporar o medicamento, por meio Portaria nº 62[7], de 19/12/2017.

No tangente ao PCDT de MPS II, informa-se que esse foi apreciado inicialmente na 61ª Reunião[5], realizada nos dias 08 e 09/11/2017, momento em que os membros presentes deliberaram favoravelmente pela disponibilização do texto para CP. A matéria foi submetida à CP nº 61[8],[9], no período de 29/11 a 18/12/2017. As contribuições recebidas estão sendo compiladas e analisadas pela equipe de técnicos e especialistas e o tema deverá retornar ao Plenário o mais brevemente possível para recomendação final e posterior encaminhamento ao Secretário da SCTIE/MS.

Alfaelossulfase (Vimizim®) e Galsulfase (Naglazyme®):

Esses medicamentos possuem registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e preço fixado pela Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED), no entanto, até a presente data, não foi protocolada na CONITEC demanda para incorporação dos mesmos no SUS, seja por parte das empresas fabricantes ou por qualquer outro demandante.

Observa-se que, **desde que apresentem as exigências legalmente impostas**, qualquer pessoa física ou jurídica, seja paciente, profissional de saúde, sociedade de especialidade ou a empresa produtora do medicamento pode solicitar a avaliação da incorporação de tecnologia em saúde.

Assim, caso venha a ser protocolada na CONITEC demanda para incorporação de uma tecnologia em saúde, o processo administrativo de análise deve ser concluído em prazo não superior a 180 dias, admitida a prorrogação por 90 dias, quando as circunstâncias exigirem, conforme estabelece o art. 24 do Decreto nº 7.646/2011.

Beta-agalsidase (Fabrazyme®) e alfa-agalsidase (Replagal®):

Em 07/11/2017, a SCTIE/MS protocolou na CONITEC pedido de análise para incorporação desses medicamentos, com indicação para terapia de reposição enzimática na Doença de Fabry. O processo foi autuado sob o NUP 25000.466703/2017-84 e encontra-se em análise.

Acetato de icatibanto (Firazyr®):

A empresa Shire Farmacêutica Brasil Ltda, fabricante do medicamento em tela, protocolou na CONITEC, em 07/10/2014, pedido de análise de incorporação do medicamento para o tratamento de portadores de angioedema hereditário. O icatibanto é um antagonista seletivo competitivo do receptor da bradicinina do tipo 2 (B2), substância essa que está diretamente relacionada ao desenvolvimento das crises de edema.

À época, a CONITEC realizou uma avaliação técnica sobre as evidências científicas apresentadas pelo demandante, conforme consta no Relatório de Recomendação da CONITEC nº 163[10]. Verificou-se que os estudos encontrados apresentaram evidências limitadas, com população pequena, heterogênea e dispersa, e tempo de acompanhamento curto. Com relação ao benefício do uso do medicamento, a empresa apresentou os estudos aplicados apenas com foco na melhora de episódios de dor abdominal, em que a utilização do medicamento icatibanto não foi capaz de sustar um surto, de evitar o atendimento hospitalar de emergência ou de evitar a morte, porém foram efetivos em demonstrar a redução do tempo de hospitalização em algumas horas. Dessa forma, não foi possível comprovar que o desfecho apresentado tenha sido clinicamente relevante, pois não houve modificação do quadro do paciente e não se dispensou a necessidade de internação.

Concluiu-se não ser possível assegurar que o uso do icatibanto evite crises laringeas e, por conseguinte, a necessidade de traqueostomia, ou que reduza os óbitos pela doença, isso porque não existem estudos que comprovem esses desfechos. Alertou-se que o uso do icatibanto domiciliar pode dar falsa segurança ao portador, pois o seu uso não substitui a necessidade do aporte hospitalar, com estrutura de suporte de vida avançado, para intubação do paciente, se necessário, e acesso a outros medicamentos. A análise dos custos do tratamento com o medicamento icatibanto apontaram benefício pequeno e, consequentemente, uma razão de custo-efetividade incremental muito elevada, atingindo entre 4 e 11 milhões de reais/QALY (do inglês "ano de vida ganho ajustado à qualidade").

Assim, os membros da CONITEC presentes na 36ª[11] reunião do Plenário, realizada nos dias 10 e 11/06/2015, deliberaram por recomendar a não incorporação do icatibanto para o tratamento da crise aguda moderada ou grave do angioedema hereditário.

Com motivação na recomendação da CONITEC, o Secretário da SCTIE/MS decidiu não incorporar o medicamento icatibanto para o tratamento da crise aguda, moderada ou grave do angioedema hereditário no âmbito do SUS. A

decisão foi publicada no Diário Oficial da União n.º 133 – Seção 1, página 39, de 15/07/2015, na Portaria SCTIE/MS nº 33, de 14/07/2015[12].

Com relação à doença, cabe destacar que o angioedema hereditário - AEH é uma doença genética caracterizada pela deficiência quantitativa ou qualitativa do inibidor de C1-INH, uma enzima inibidora das proteases da classe das serpinas. O C1-INH inibe as esterases do sistema do complemento, que se ligam e ativam C1q. Sem a inibição, a ativação do sistema do complemento encontra-se exacerbada, o que acarreta crises de edema, com acometimento de diversos órgãos. Estima-se que sua prevalência no Brasil seja aproximadamente de 1:50.000 (1:10.000 a 1:150.000), acometendo diferentes grupos étnicos. Episódios de edemas cutâneo, abdominal e laríngeo podem ocorrer devido ao angioedema hereditário.

O tratamento da doença é regido pelo PCDT do angioedema associado à deficiência de C1 esterase (C1-INH), aprovado por meio da Portaria SAS/MS nº 880, de 12/07/2016[18], que descreve o tratamento do AEH, subdividindo-o da seguinte forma:

- a) tratamento das crises;
- b) profilaxia a longo-prazo das crises;
- c) profilaxia a curto-prazo das crises.

O tratamento das crises, por ser predominantemente hospitalar, não é descrito no PCDT. Nos casos de risco de asfíxia, o documento recomenda o uso do plasma fresco.

Para atender à profilaxia das crises, estão citados os seguintes medicamentos no PCDT: andrógenos atenuados e agentes anti-fibrinolíticos: ácido épsilon aminocaproico (inibidor da plasmina) e ácido tranexâmico (inibidor da ativação do plasminogênio), com maior eficácia para os androgênios. Dentre os andrógenos atenuados, o mais utilizado é o danazol. O danazol é o medicamento de primeira escolha para a prevenção de novas crises. As contraindicações, posologia e esquemas terapêuticos recomendados estão descritos no PCDT.

Inibidor de C1 esterase derivado de plasma humano (Berinert®):

O inibidor de C1 esterase derivado de plasma humano, comercializado como Berinert®, possui registro na ANVISA e preço fixado na CMED, porém, até a presente data não foi protocolada na CONITEC demanda para análise de incorporação no SUS, seja por parte da empresa fabricante ou por qualquer outro demandante.

O Berinert®, assim como Firazyr®, é utilizado para tratamento de angioedema hereditário. Esta patologia é regida pelo PCDT de angioedema associado à deficiência de C1 esterase (C1-INH), aprovado por meio da Portaria SAS/MS nº 880[13], de 12/07/2016. De acordo com o PCDT, a alternativa terapêutica disponível no SUS para angioedema é o danazol, medicamento de primeira escolha para a prevenção de novas crises.

Ecuzimabe (Soliris®):

O medicamento foi registrado em março de 2017[14] na ANVISA e obteve a fixação do preço pela CMED em outubro de 2017[15], o que possibilitou sua comercialização no território nacional. O preço aprovado por 1 frasco-ampola do medicamento com 30 mL foi de R\$ 17.060,85, considerando o preço máximo de venda ao governo (PMVG)[16] com 18% de ICMS, o que significa um custo de tratamento anual de até R\$ 1.842.571,80 por paciente, de acordo com a posologia preconizada na bula do medicamento para um paciente adulto.

De acordo com nota publicada pela ANVISA[17], “Segundo dados do Comprasnet, que contém informações de compras realizadas pelo Ministério da Saúde desde 2009, o preço-teto estabelecido pela Anvisa, se já tivesse sido adotado nos últimos anos, teria gerado uma economia de quase R\$ 300 milhões por ano. Ressalte-se que o preço máximo de venda ao Governo Federal já inclui desconto obrigatório de 19,28%. Esse medicamento vinha sendo comercializado no mercado brasileiro via judicialização e sem preço definido pela CMED. Por isso, o tamanho do prejuízo, mesmo com o Ministério da Saúde conseguindo reduções de preços significativas no último ano”.

Entretanto, apesar de o ecuzimabe ter registro na ANVISA e preço fixado pela CMED, até a presente data não foi protocolada na CONITEC demanda para sua incorporação no SUS, seja por parte da empresa fabricante ou por qualquer outro demandante.

Alfaglicosidase (Myozyme®):

Em 18/10/2017, a SCTIE/MS protocolou na CONITEC pedido de análise para incorporação desse medicamento, com indicação para o tratamento da Doença de Pompe. O processo foi autuado sob o NUP 25000.454878/2017-49 e se encontra em análise.

IV. SOBRE QUESTIONAMENTOS ADICIONAIS

Com relação aos demais questionamentos, tendo vista que o assunto trata de medicamentos fornecidos por via judicial na qual a União é parte, sugere-se o encaminhamento do expediente ao Departamento de Logística em Saúde da Secretaria Executiva deste Ministério (DLOG/SE/MS).

V. DA DISPONIBILIZAÇÃO DE INFORMAÇÕES NA INTERNET

Importa ressaltar que as demandas, as consultas públicas e deliberações de matérias submetidas à apreciação da CONITEC, bem como os relatórios técnicos e **as decisões sobre incorporação de tecnologias no SUS**, podem ser acompanhados por meio de acesso ao endereço eletrônico: <http://conitec.gov.br/>.

VI. CONCLUSÕES

Com base no apresentado nos itens anteriores, conclui-se:

1. os medicamentos Aldurazyme® (laronidase) e Elapraxe® (idursulfase) foram analisados pela CONITEC e obtiveram recomendações favoráveis à incorporação;
2. o medicamento Firazyr® (acetato de icatibanto), com indicação para o tratamento da crise aguda moderada ou grave do angioedema hereditário, foi analisado pela CONITEC em 2015, e os membros do Plenário deliberaram por recomendar a não incorporação do fármaco, o que foi acatado pelo Secretário da SCTIE, que decidiu por não incorporar o icatibanto no SUS por meio da Portaria SCTIE/MS nº 33, de 14/07/2015.
3. os medicamentos Fabrazyme® (beta-agalsidase), Replagal® (alfagalsidase) e Myozyme® (alfaglicosidase) estão em análise pela CONITEC;
4. os medicamentos Vimizim® (alfaelosulfase), Naglazyme® (galsulfase), Berinert® (inibidor de C1 esterase derivado de plasma humano) e Soliris® (eculizumabe) possuem registro na ANVISA e preço fixado pela CMED, entretanto, até a presente data, não foram protocoladas na CONITEC demandas para análise de incorporação no SUS dos referidos fármacos, seja por parte das empresas fabricantes ou por qualquer outro demandante;
5. desde que apresentem as exigências legalmente impostas, qualquer pessoa física ou jurídica, seja paciente, profissional de saúde, sociedade de especialidade ou a empresa produtora do medicamento pode solicitar a avaliação da incorporação de tecnologia em saúde. Assim, caso venha a ser protocolada na CONITEC demanda para incorporação de tecnologia em saúde, o processo administrativo de análise deve ser concluído em prazo não superior a 180 dias, admitida a prorrogação por 90 dias, quando as circunstâncias exigirem, conforme estabelece o art. 24 do Decreto nº 7.646/2011; e
6. com relação aos demais questionamentos, tendo vista que o assunto trata de medicamentos fornecidos por via judicial na qual a União é parte, sugere-se o encaminhamento do expediente ao DLOG/SE/MS.

ROBERTA BUARQUE RABELO

Coordenadora de Incorporação de Tecnologias

DGITS/SCTIE/MS

ARTUR FELIPE SIQUEIRA DE BRITO

Diretor

DGITS/SCTIE/MS

[1] Conforme estabelece o parágrafo único, do art. 11, da Portaria GM/MS nº 2.009, de 13/09/2012, a Secretaria-Executiva da CONITEC é exercida pelo Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde (DGITS/SCTIE/MS).

[2] http://conitec.gov.br/images/Relatorios/2017/Relatorio_laronidase_MPSI_FINAL_293_2017.pdf

[3] http://conitec.gov.br/images/Legislacao/Portarias_SCTIE_33-39.pdf

[4] http://conitec.gov.br/images/Reuniao_Conitec/Ata_59Reuniao_CONITEC.pdf

[5] http://conitec.gov.br/images/Reuniao_Conitec/Ata_61Reuniao_CONITEC.pdf

- [6] http://conitec.gov.br/images/Relatorios/2017/Relatorio_Idursulfase_MPS_II_final.pdf
- [7] http://conitec.gov.br/images/Relatorios/Portaria/2017/PortariasSCTIE-54-60a62_2017.pdf
- [8] <http://conitec.gov.br/consultas-publicas>
- [9] http://conitec.gov.br/images/Relatorios/2017/PCDT_MPS_II_--_2911_final.pdf
- [10] http://conitec.gov.br/images/Relatorios/2015/Relatorio_Icatibanto_Angioedema_final.pdf
- [11] http://conitec.gov.br/images/Reuniao_Conitec/Ata_36ReuniaodaCONITEC.pdf
- [12] http://conitec.gov.br/images/Relatorios/Portaria/2015/PortariaSCTIE_33_2015.pdf
- [13] http://conitec.gov.br/images/Protocolos/pcdt_angioedema-deficiencia-C1esterase_2016.pdf
- [14] Resolução ANVISA - RE nº 621, de 10/03/2017, publicada no Diário Oficial da União nº 49, de 13/03/2017, fls. 10-16.
- [15] Comunicado CMED nº 19, de 05/10/2017, publicado no Diário Oficial da União nº 193, de 06/10/2017, fl. 03
- [16] Preço Máximo de Venda ao Governo – PMVG é o resultado da aplicação do Coeficiente de Adequação de Preços (CAP) sobre o Preço Fábrica – PF: $PMPF = [PF * (1 - CAP)]$. O CAP, regulamentado pela Resolução CMED nº 3, de 02/03/2011, é um desconto mínimo obrigatório a ser aplicado sempre que forem realizadas vendas de medicamentos constantes do rol anexo ao Comunicado CMED nº 6/2013 ou para atender ordem judicial. Conforme o Comunicado CMED nº 06/2017 o CAP é de 19,28%.
- [17] http://portal.anvisa.gov.br/noticias/-/asset_publisher/FXrpx9qY7FbU/content/anvisa-estabelece-preco-teto-para-medicamento-soliris/219201/pop_up?_101_INSTANCE_FXrpx9qY7FbU_viewMode=print&_101_INSTANCE_FXrpx9qY7FbU_languageId=pt_BR



Documento assinado eletronicamente por **Roberta Buarque Rabelo, Coordenador(a) de Incorporação de Tecnologias**, em 22/01/2018, às 16:12, 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.



Documento assinado eletronicamente por **Artur Felipe Siqueira de Brito, Diretor(a) do Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde**, em 22/01/2018, às 18:51, 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, informando o código verificador **2066483** e o código CRC **F5D7D19A**.