

Anexo I - JUSTIFICATIVA/MOTIVAÇÃO PARA AQUISIÇÃO
Aquisição de Medicamentos e Outros Insumos de Saúde no âmbito do Ministério da Saúde

Objetos:

- Tratamento para pacientes com genótipo 1 da Hepatite C, sem cirrose ou com cirrose Child-A;
- Tratamento para pacientes com genótipo 1 da Hepatite C, com cirrose Child-B ou C;
- Tratamento para pacientes com genótipos 2,3,5 e 6 da Hepatite C, sem cirrose ou com cirrose Child-A;
- Tratamento para pacientes com genótipo 4 da Hepatite C, para pacientes sem cirrose ou com cirrose Child-A;
- Tratamento para pacientes com o genótipo 2,3,4,5 e 6 da Hepatite C, com cirrose Child-B ou C;
- Tratamento para pacientes com o genótipo 1 e 4 da Hepatite C, para pacientes com Doença Renal Crônica;

1. Justificativa de seleção

O Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF), atualmente está amparado pela Portaria de Consolidação nº 02 que dispõe sobre a consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), e nº 06 que dispõe da consolidação sobre as normas do financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e serviços de saúde do SUS, ambas de 28 de setembro de 2017, que mantêm os conceitos originais da Portaria GM/MS nº 1.554 de 30 de julho de 2013 (revogada), permanecendo este Componente 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.

Os medicamentos que constituem as linhas de cuidado para as doenças contempladas neste Componente estão divididos em três grupos com características, responsabilidades e formas de organização distintas. O Grupo 1 é aquele que está sob a responsabilidade exclusiva da União constituído por medicamentos que representam elevado impacto financeiro para o Componente, maior complexidade da doença a ser tratada, refratariedade ou intolerância a primeira e/ou a segunda linha de tratamento e que se incluem ações de desenvolvimento produtivo no complexo industrial da saúde. O Grupo 2 é constituído por medicamentos, cuja responsabilidade pelo financiamento, aquisição e dispensação é das Secretarias Estaduais da Saúde. O Grupo 3 é constituído por medicamentos, cuja responsabilidade pelo financiamento é tripartite, sendo a aquisição e dispensação de responsabilidade dos municípios.

O Grupo 1 divide-se em Grupo 1A - medicamentos com aquisição centralizada pelo Ministério da Saúde e Grupo 1B - medicamentos adquiridos pelos estados com transferência de recursos financeiros pelo Ministério da Saúde, na modalidade Fundo a Fundo.

O fornecimento de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica deve obedecer aos critérios de diagnóstico, indicação de tratamento, inclusão e exclusão de pacientes, esquemas terapêuticos, monitoramento, acompanhamento e demais parâmetros contidos nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) estabelecidas pelo Ministério da Saúde, de abrangência nacional.

É importante ressaltar que desde 2015, ano de incorporação dos primeiros Antivirais de Ação Direta (DAA) no Sistema Único de Saúde (SUS), novas alternativas terapêuticas para hepatite C surgiram no mercado brasileiro. Os primeiros DAA incorporados ao SUS foram sofosbuvir 400mg, daclatasvir 60mg e simeprevir 150mg por meio da Portaria SCTIE/MS nº 29, de 22 de junho de 2015. No ano de 2016 houve a incorporação da associação de ombitasvir 12,5mg/veruprevir 75mg/ritonavir 50mg + dasabuvir 250mg por meio da Portaria nº 40, de 30 de novembro de 2016 ofertando uma alternativa para os pacientes com doença renal crônica grave e portadores de genótipo 1 do vírus da hepatite C. Em março de 2018 foram publicadas as Portarias nº 11 e nº 12, que ratificam a recomendação da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC), que incorporou no arsenal terapêutico dois novos medicamentos, o ledipasvir 90mg/sofosbuvir 400mg e o elbasvir 50mg/grazoprevir 100mg, os quais não necessitam ser associados com outros medicamentos DAA. Após essas incorporações, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) concedeu o registro de mais dois novos medicamentos para o tratamento da hepatite C, quais sejam sofosbuvir 400mg/velpatasvir 100mg e glecaprevir 100mg/pibrentasvir 400mg, este último incorporado para hepatite C crônica por meio da Portaria nº 33, de 28 de agosto de 2018.

Ressalta-se que em termos de efetividade terapêutica, mensurada pelos resultados da resposta virológica sustentada (RVS), cujos resultados das evidências científicas são analisados na oportunidade da constituição do PCDT da Hepatite C e Coinfecções e nas avaliações que precedem a incorporação dos medicamentos no SUS, pode-se inferir que não há diferenças estatisticamente significativas quanto aos desfechos. O que difere em alguns aspectos é: indicações para populações específicas, diferenças inerentes à comodidade posológica, dispensabilidade da realização de exames como a genotipagem em alguns casos e o preço praticado pelos fornecedores.

Diante desse contexto, com o objetivo de atingir as metas propostas pelo Plano Nacional de Eliminação da Hepatite C no Brasil até 2030, sugere-se que ainda em 2018 sejam adquiridos 25 mil tratamentos para os genótipos descritos no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Hepatite C e Coinfecções no âmbito do SUS.

1.1 Justificativas da aquisição centralizada

A aquisição centralizada pelo Ministério da Saúde de um determinado medicamento padronizado no Componente Especializado da Assistência Farmacêutica tem como base legal, as

recomendações determinadas na Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, que revogou a Portaria nº 1.554/2013. A decisão de centralizar a aquisição de um medicamento no âmbito deste Componente deve ser respaldada no Art. 103 da referida Portaria.

A centralização da compra do medicamento foi uma alternativa pactuada entre o Ministério da Saúde e os gestores das unidades federadas. Esta centralização além de considerar os custos envolvidos no tratamento medicamentoso, em nível ambulatorial, visa obter melhores preços em proveito de um aumento da necessidade de aquisição, bem como, contratos estáveis, regularidade das entregas e pagamentos, e redução de processos administrativos.

Os preços obtidos pelo Ministério da Saúde qualificam a gestão do Sistema Único de Saúde, tanto ao promover uma economia nos orçamentos públicos como, também, no atendimento dos pacientes que poderão contar com maior segurança no recebimento regular do medicamento. Por outro lado, a compra centralizada implica em maior responsabilidade do gestor federal do SUS no sentido de assegurar contratos em quantitativos e prazos que assegurem a oferta permanente de um medicamento que, na sua falta, significa agravamento das condições de saúde do paciente.

Quanto aos medicamentos de ação direta para o tratamento da Hepatite C, em pesquisa ao sítio da ANVISA (<https://consultas.anvisa.gov.br/#/medicamentos/>) realizada dia 31/08/2018, foram encontrados os seguintes registros:

MEDICAMENTO	NOME COMERCIAL	REGISTRO	NOME DA EMPRESA	VENCIMENTO DO REGISTRO
DACLATASVIR 60 MG	DAKLINZA	101800406	BRISTOL MYERS SQUIBB FARMACÊUTICA S.A. 56.998.982/0001-07	01/2020
SOFOSBUVIR 400MG	SOFOSBUVIR	115240005	BLANVER FARMOQUIMICA E FARMACEUTICA S.A. 53.359.824/0004-61	05/2023
SOFOSBUVIR 400MG	SOLVADI	109290001	GILEAD SCIENCES FARMACEUTICA 109290001 DO BRASIL LTDA 15.670.288/0001-89	03/2020
SOFOSBUVIR 400MG	SOFOSBUVIR	110630149	FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ 33.781.055/0001-35	07/2023
LEDIPASVIR 90MG+ SOFOSBUVIR 400MG	HARVONI	109290002	GILEAD SCIENCES FARMACEUTICA DO BRASIL LTDA 15.670.288/0001-89	12/2022
ELBASVIR 50MG+ GRAZOPRE VIR MONOIDRATADO 100MG	ZEPATIER	100290198	MERCK SHARP & DOHME FARMACEUTICA LTDA 45.987.013/0001-34	12/2022
GLECAPREVIR HIDRATADO 100MG+ PIBRENTASVIR400MG	MAVIRET	198600013	ABBVIE FARMACÊUTICA LTDA. 15.800.545/0001-50	04/2023
SOFOSBUVIR 400MG +VELPATASVIR 100MG	EPCLUSA	109290003	GILEAD SCIENCES FARMACEUTICA DO BRASIL LTDA 15.670.288/0001-89	06/2023

2. Número de tratamentos a serem adquiridos:

Estimativa para 25.000 (vinte e cinco mil) tratamentos.

3. Estoque Estratégico

Para esta aquisição não foi estabelecido estoque estratégico.

4. Período de atendimento da programação

Trata-se de aquisição de 25.000 tratamentos para Hepatite C, por genótipo e por presença de condições clínicas como cirrose e doença renal crônica, para os pacientes que atendem aos critérios de elegibilidade definidos no PCDT da Hepatite C e Coinfecções.

5. Quantitativo necessário para o período de atendimento da programação atual

A definição do método para a programação anual dos medicamentos constantes no elenco do CEAF consta na Portaria de Consolidação nº 2 de 28 de setembro de 2017 – Anexo XXVIII – Título IV – que dispõe sobre as regras de financiamento e execução do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS:

Art. 103. A programação anual para aquisição centralizada de medicamentos é de responsabilidade do Ministério da Saúde.

§ 1º A finalização da programação anual ocorrerá até o dia 30 de abril de cada ano.

§ 2º O quantitativo de medicamentos a ser adquirido será estabelecido considerando-se a média dos dados descritos nos incisos deste parágrafo, acrescido de um estoque estratégico calculado com base na série histórica de consumo de cada medicamento, nos seguintes termos:

I - quantidade aprovada do medicamento, por meio de APAC, na competência de outubro, novembro e dezembro do ano anterior à programação anual, conforme informação do SIA/SUS; e

II - quantitativo de medicamentos distribuídos pelo Ministério da Saúde para atendimento dos meses de janeiro, fevereiro e março do ano da programação anual.

Todavia, os critérios definidos supramencionado artigo não foram considerados para a atual aquisição, visto que a presente proposta busca uma estratégia de aquisição s com melhor relação custo-minimização para o tratamento da Hepatite C. Essa estratégia aproveita-se das características de tratamento desta condição clínica, que tem tempo de tratamento definido e proporciona lançar concorrência dentre as terapias disponíveis, visto que estas apresentam perfis de efetividade muito semelhantes. Com isso, pretende-se obter preços sustentáveis ao SUS, assegurando o acesso irrestrito ao tratamento para todas as pessoas acometidas pela infecção do vírus da hepatite C no Brasil, de acordo com os critérios clínicos determinados no PCDT da Hepatite C e Coinfecções. A ampliação do tratamento para todas as pessoas, independentemente da gravidade da infecção, seguramente trará a médio e longo prazo impactos muito positivos ao SUS.

Alinda

Para fins de cálculo consideraram-se medicamentos da ação direta para Hepatite C, com registro junto à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Ressalta-se que o medicamento velpatasvir+sofosbuvir é o único cuja incorporação no SUS ainda não foi formalizada por meio de portaria, mas está em vias de publicação com recomendação favorável pela Conitec.

Vale esclarecer que o medicamento simeprevir não será considerado, vez que o fabricante comunicou a descontinuidade de fabricação e por esta razão será retirado do PCDT na oportunidade de sua revisão. Ademais, alerta-se para a existência de Parcerias de Desenvolvimento Produtivo (PDP) deste medicamento, que devem ter sua finalidade e viabilidade reavaliadas.

Além disso, o medicamento ombitasvir/veruprevir/ritonavir+dasabuvir não comporá os cenários por se tratar de um medicamento com considerável quantitativo em estoque pelo Ministério da Saúde, e que passa por problemas decorrentes do baixo número de prescrições.

Diante disso, na presente estimativa considerar-se-ão os seguintes esquemas terapêuticos e tecnologias em saúde:

- sofosbuvir+daclatasvir
- glecaprevir/pibrentasvir
- velpatasvir/sofosbuvir
- ledipasvir/sofosbuvir
- elbasvir/grazoprevir

Quanto às características de indicação de acordo com os genótipos, três dessas alternativas são consideradas pangnotípicas, sendo: sofosbuvir+daclatasvir, glecaprevir/pibrentasvir e velpatasvir/sofosbuvir. Os detalhes referentes a indicação de cada medicamento de acordo com o genótipo podem ser observados no Quadro 1 abaixo:

Quadro 1: indicação dos esquemas terapêuticos de acordo com o genótipo, presença e grau de cirrose.

Esquema	Genótipo 1			Genótipo 2			Genótipo 3			Genótipo 4			Genótipo 5 e 6		
	sem cirrose	child-A	child-B ou C	sem cirrose	child-A	child-B ou C	sem cirrose	child-A	child-B ou C	sem cirrose	child-A	child-B ou C	sem cirrose	child-A	child-B ou C
sofosbuvir+daclatasvir	OK	OK	OK	OK	OK	OK									
glecaprevir/pibrentasvir	OK	OK	OK	OK	OK	OK									
velpatasvir/sofosbuvir	OK	OK	OK	OK	OK	OK									
ledipasvir/sofosbuvir	OK	OK	OK												
elbasvir/grazoprevir	OK	OK								OK	OK				

Quanto a indicação das alternativas para pacientes com doença renal crônica grave, demonstra-se abaixo quais são as possibilidades de acordo com as especificidades das bulas e o genótipo. Ressalta-se que o uso de esquemas terapêuticos com sofosbuvir exige extrema cautela para o uso em pacientes com DRC em estágio avançado e geralmente a bula contraindica seu uso nessa condição.

Quadro 2: Indicação de esquemas terapêuticos para pacientes com doença renal crônica grave.

Esquema	Genótipo 1			Genótipo 2, 3, 5 e 6			Genótipo 4		
	sem cirrose	child-A	child-B ou C	sem cirrose	child-A	child-B ou C	sem cirrose	child-A	child-B ou C
sofosbuvir+daclatasvir									
glecaprevir/pibrentasvir	OK	OK		OK	OK		OK	OK	
velpatasvir/sofosbuvir									
ledipasvir/sofosbuvir									
elbasvir/grazoprevir	OK	OK					OK	OK	

Assim, para o cálculo de 25 mil tratamentos foram considerados as seguintes premissas:

- Considerou-se a seguinte proporção por genótipo do vírus da hepatite C com base nas informações obtidas nas planilhas das programações trimestrais enviadas ao Ministério da Saúde:
 - 45,00% genótipo 1A;
 - 28,00% genótipo 1B;
 - 3,50% genótipo 2;
 - 22,46% genótipo 3;
 - 1,00% genótipo 4;
 - 0,02% genótipo 5; e
 - 0,02% genótipo 6.
- Considerou-se a seguinte proporção entre pacientes não cirróticos e cirróticos com base no modelo matemático desenvolvido para hepatite C:
 - 75% de pacientes não cirróticos;
 - 21% de pacientes cirróticos (Child-A);
 - 4% de pacientes cirróticos (Child-B e C);

Com isso a estimativa do número de pacientes de acordo com o genótipo e presença ou não de cirrose, considerando o universo de 25 mil pacientes iniciais se distribui da seguinte forma:

Quadro 3: Estimativa de distribuição de 25 mil pacientes com hepatite C de acordo com o genótipo, presença e grau de cirrose.

Proporção de pacientes por genótipo		Número de pacientes por genótipo	Estratificação pela presença ou não de cirrose		
			Sem cirrose	cirrose child-A	cirrose child-B
Genótipo 1a	45,00%	11.250	8.438	2.362	450
Genótipo 1b	28,00%	7.000	5.250	1.470	280
Genótipo 2	3,50%	875	656	184	35
Genótipo 3	22,46%	5.615	4.211	1.179	225
Genótipo 4	1,00%	250	188	52	10
Genótipo 5	0,02%	5	4	1	0
Genótipo 6	0,02%	5	4	1	0

O cálculo do volume de aquisição se dá pela multiplicação do número total de pacientes (de acordo com o genótipo e presença de cirrose) pelo número de doses diárias necessárias ao tratamento. O tempo de tratamento para cada uma das situações pode ser observado do Quadro 4 abaixo:

Quadro 4: Tempo de tratamento de acordo com o esquema terapêutico, presença e grau de cirrose.

Esquema	Genótipo 1a			Genótipo 1b			Genótipo 2,5 e 6			Genótipo 3			Genótipo 4		
	sem cirrose	child-A	child-B ou C	sem cirrose	child-A	child-B ou C	sem cirrose	child-A	child-B ou C	sem cirrose	child-A	child-B ou C	sem cirrose	child-A	child-B ou C
sofosbuvir+daclatasvir	12 sem	12 sem	24 sem	12 sem	12 sem	24 sem	12 sem	12 sem	24 sem	12 sem	24 sem	24 sem	12 sem	12 sem	24 sem
glecaprevir/pibrentasvir	8 sem	12 sem		8 sem	12 sem		8 sem	12 sem		8 sem	12 sem		8 sem	12 sem	
velpatasvir/sofosbuvir	12 sem	12 sem	24 sem	12 sem	12 sem	24 sem	12 sem	12 sem	24 sem	12 sem	12 sem	24 sem	12 sem	12 sem	24 sem
ledipasvir/sofosbuvir	12 sem	12 sem	24 sem	12 sem	12 sem	24 sem	12 sem	12 sem	24 sem	12 sem	12 sem	24 sem	12 sem	12 sem	24 sem
elbasvir/grazoprevir	16 sem	16 sem		12 sem	12 sem								12 sem	12 sem	

A partir dessas informações foi possível definir, para cada genótipo, o quantitativo de aquisição para cada cenário, que é composto por apenas um esquema terapêutico. Os quantitativos são calculados com base em doses diárias, logo se para um medicamento há necessidade de administração de três comprimidos ao dia, esta quantidade foi computada como uma dose diária (ex: glecaprevir/pibrentasvir).

Para a associação elbasvir 50mg+grazoprevir 100mg considerou-se que todos os pacientes com genótipo 1A necessitam de 16 semanas de tratamento visto que o teste de resistência exigido para se estabelecer tratamento de 12 semanas nessa situação não está disponível no SUS no momento.

Para a associação de daclatasvir 60mg+sofosbuvir 400mg considerou-se a necessidade de tratamentos para 24 semanas para todos os pacientes com Child-B e Child-C e também os pacientes com genótipo 3 com Child-A.

Para a associação sofosbuvir 400mg+velpatasvir 100mg considerou-se a necessidade de 24 semanas de tratamento para todos os pacientes com Child-B e Child-C.

Para os demais fármacos considerou-se:

- Tempos de tratamento preconizado no PCDT de 8 semanas, 12 semanas, 16 semanas ou 24 semanas; e
- Número de doses diárias de cada medicamento para atender ao tempo de tratamento estabelecido no PCDT, sendo: 56 doses diárias para 8 semanas de tratamento, 84 doses diárias para 12 semanas de tratamento, 112 doses diárias para 16 semanas de tratamento e 168 doses diárias para 24 semanas de tratamento.

A partir das premissas assumidas, bem como do perfil de cobertura de cada medicamento, pode-se definir nichos de pacientes que poderiam ser atendidos pela mesma gama de alternativas

Handwritten signature

terapêuticas, e baseado nisso foi possível estimar os quantitativos de cada uma das opções terapêuticas possíveis à aquisição para atender esses grupos específicos de pacientes, considerando suas particularidades. Os nichos estabelecidos foram:

- a) Pacientes com genótipo 1 da Hepatite C, sem cirrose ou com cirrose Child-A;
- b) Pacientes com genótipo 1 da Hepatite C, com cirrose Child-B ou C;
- c) Pacientes com genótipos 2,3,5 e 6 da Hepatite C, sem cirrose ou com cirrose Child-A;
- d) Pacientes com genótipo 4 da Hepatite C, para pacientes sem cirrose ou com cirrose Child-A;
- e) Pacientes com o genótipo 2,3,4,5 e 6 da Hepatite C, com cirrose Child-B ou C;
- f) Pacientes com o genótipo 1 e 4 da Hepatite C, para pacientes com Doença Renal Crônica;
- g) Pacientes com genótipo 2,3, 5 e 6 da Hepatite C, para pacientes com Doença Renal Crônica;
- h) Pacientes pediátricos com o genótipo 1 da Hepatite C;
- i) Pacientes pediátricos com o genótipo 2,3,4,5 e 6 da Hepatite C e para pacientes adultos sem cirrose ou com cirrose Child-A, não respondedores a tratamento prévio com daclatasvir;
- j) Pacientes com Hepatite C sem cirrose ou com cirrose Child-A, não respondedores a tratamento prévio com sofosbuvir+ daclatasvir;
- k) Pacientes adultos sem cirrose ou com cirrose Child-A que não fizeram tratamento prévio com daclatasvir e para pacientes adultos com cirrose child-B ou C não respondedores a tratamento prévio com daclatasvir.

Dos nichos descritos acima, observou-se que para casos pontuais há a indicação exclusiva de uma única opção terapêutica, o que impossibilita a concorrência para esses itens específicos, a saber: “g”, “h”, “i”, “j” e “k”. A definição quanto a aquisição dos medicamentos para essas condições dependerá do resultado do processo licitatório para os demais itens. Atenta-se para o fato de que a soma de 25 mil tratamentos compreende a divisão dos pacientes nos nichos definidos nos itens “a” até “k”, posto isso, como a concorrência só é possível para os itens “a”, “b”, “c”, “d”, “e” e “f” o número total de tratamentos apresentados para a concorrência na modalidade de pregão chega a soma de 22.073 tratamentos que se somarão ao montante adquirido por processos complementares.

Nos Quadros apresentados a seguir demonstram-se os seis itens passíveis de concorrência no presente processo licitatório, com as especificações quanto a condição clínica, alternativas terapêuticas passíveis de indicação, quantitativo para aquisição em doses diárias, e a estimativa de pacientes a ser atendida.

Descritivo	Unidade de medida	Opções Terapêuticas	Quantitativo	Número de pacientes
Aquisição de tratamentos para o genótipo 1 da Hepatite C, para pacientes sem cirrose ou com cirrose Child-A	dose diária	sofosbuvir E	1.236.816	14.724
		daclatasvir	1.236.816	
		ledipasvir/sofosbuvir (Harvoni) OU	1.236.816	
		elbasvir/grazoprevir (Zepatier) OU	1.490.972	
		glecaprevir/pibrentasvir (Maviret) OU	914.732	
		velpatasvir/sofosbuvir (Epclusa)	1.236.816	

Descritivo	Unidade de medida	Opções Terapêuticas	Quantitativo	Número de pacientes
Aquisição de tratamentos para o genótipo 1 da Hepatite C, para pacientes com cirrose Child-B ou C	dose diária	sofosbuvir E	102.984	613
		daclatasvir	102.984	
		ledipasvir/sofosbuvir (Harvoni) OU	102.984	
		velpatasvir/sofosbuvir (Epclusa)	102.984	

Descritivo	Unidade de medida	Opções Terapêuticas	Quantitativo	Número de pacientes
Aquisição de tratamentos para os genótipos 2,3,5 e 6 da Hepatite C, para pacientes sem cirrose ou com cirrose Child-A	dose diária	sofosbuvir E	523.656	5.243
		daclatasvir	523.656	
		velpatasvir/sofosbuvir (Epclusa) OU	440.412	
		glecaprevir/pibrentasvir (Maviret)	325.724	

Descritivo	Unidade de medida	Opções Terapêuticas	Quantitativo	Número de pacientes
Aquisição de tratamentos para o genótipo 4 da Hepatite C, para pacientes sem cirrose ou com cirrose Child-A	dose diária	sofosbuvir E	16.968	202
		daclatasvir	16.968	
		elbasvir/grazoprevir (Zepatier) OU	16.968	
		glecaprevir/pibrentasvir (Maviret) OU	12.544	
		velpatasvir/sofosbuvir (Epclusa)	16.968	

Descritivo	Unidade de medida	Opções Terapêuticas	Quantitativo	Número de pacientes
Aquisição de tratamentos para o genótipo 2,3,4,5 e 6 da Hepatite C, para pacientes com cirrose Child-B ou C	dose diária	sofosbuvir E	37.800	225
		daclatasvir	37.800	
		velpatasvir/sofosbuvir (Epclusa)	37.800	

Descritivo	Unidade de medida	Opções Terapêuticas	Quantitativo	Número de pacientes
Aquisição de tratamentos para o genótipo 1 e 4 da Hepatite C, para pacientes com Doença Renal Crônica	dose diária	glecaprevir/pibrentasvir (Maviret) OU	66.220	1.066
		elbasvir/grazoprevir (Zepatier)	107.716	

Almeida
LÍGIA OLIVEIRA ALMEIDA MENDES
 Diretora Substituta
 DAF/SCTIE/MS

Pereira
GERSON FERNANDO MENDES PEREIRA
 Diretor Substituto
 Departamento de Vigilância, Prevenção e
 Controle IST, HIV/AIDS e Hepatites Virais
 SVS/MS

