



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica  
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

**PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 0055/2019**

Rio de Janeiro, 10 de fevereiro de 2020.

Processo nº 5001588-84.2020.4.02.5101,  
ajuizado por [REDACTED]  
representado por [REDACTED]  
[REDACTED]

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas da **15ª Vara Federal** do Rio de Janeiro, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto ao medicamento **Nintedanibe 150mg (Ofev®)** e a **oxigenoterapia domiciliar**.

**I – RELATÓRIO**

1. De acordo com documentos do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (Evento1\_ANEXO6\_págs. 1 e 12-17), emitidos em 17 e 18 de dezembro de 2019, pela médica [REDACTED], o Autor, 85 anos, apresenta **fibrose pulmonar idiopática e insuficiência respiratória crônica**, com dispneia e cansaço aos pequenos esforços, hipoxemia grave ao deambular (SpO<sub>2</sub> – 77%), estando, portanto, indicado o uso de **oxigenoterapia domiciliar** contínua. Necessita de **concentrador de oxigênio para uso no domicílio e de equipamento portátil para uso fora do domicílio**. Em alguns casos os pacientes podem ter indicação de transplante pulmonar, de acordo com a evolução pouco favorável e prognóstico reservado, com sobrevida média de 5 anos. Porém, no caso do Autor este procedimento é contraindicado em função da idade e não está sendo realizado no estado do Rio de Janeiro pelo SUS. Não há ainda no SUS terapia farmacológica específica para o tratamento da **fibrose pulmonar idiopática**. O Autor necessita de um frasco de **Nintedanibe** por mês, devendo ser administrada uma cápsula de 150mg duas vezes ao dia, por tempo indeterminado, caso o Autor tenha boa tolerância à terapia. O controle do tratamento será realizado por meio do acompanhamento clínico, teste de função pulmonar, tomografias de tórax e exames de sangue para verificar eventuais efeitos adversos. A progressão da doença causa piora da dispneia e do cansaço aos médios esforços e pequenos esforços, aumento da tosse, determinando limitação do desempenho das atividades da vida diária e significativa perda de qualidade de vida, insuficiência respiratória crônica com indicação de oxigenoterapia domiciliar contínua e consequências graves para o coração. Foram mencionadas as seguintes Classificações Internacionais de Doenças (CID-10): **J96.9 – Insuficiência respiratória não especificada** e **J84.1 – Outras doenças pulmonares intersticiais com fibrose**. Foram prescritos:

- **Oxigenoterapia domiciliar** contínua em fluxo sob **cateter nasal**

Em repouso – 1L/min

Ao dormir – 2L/min

Ao exercício/ ao deambular – 4L/min.

- **Nintedanibe 150mg (Ofev®)**

Tomar 01 comprimido de 12/12h (uma caixa por mês).



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica  
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

2. Conforme observado em Formulário Médico da Defensoria Pública da União (Evento1\_ANEXO6\_págs. 2 a 11), em 19 de dezembro de 2019 pela médica supramencionada, o Autor apresenta **fibrose pulmonar idiopática e insuficiência respiratória crônica**, sendo solicitados o medicamento **Nintedanibe 150mg** (Ofev® - 1 cápsula com alimentos de 12/12h) e os equipamentos de **oxigenoterapia domiciliar contínua**: equipamento para uso no domicílio (concentrador de oxigênio) e equipamento para uso fora do domicílio (concentrador portátil ou cilindro de oxigênio administrado sob cateter nasal). Fluxo de: em repouso – 1 a 2 L/min, ao dormir – 2 L/min e ao deambular – 4 L/min. Caso não seja submetido ao tratamento indicado pode ocorrer evolução com insuficiência respiratória crônica, hipoxemia, risco de arritmias e óbito. A situação configura urgência.

## II – ANÁLISE

### DA LEGISLAÇÃO

1. A Política Nacional de Medicamentos e a Política Nacional de Assistência Farmacêutica estão dispostas, respectivamente, na Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, alterada pela Portaria nº 702/GM/MS, de 21 de março de 2018, e na Resolução nº 338/CNS/MS, de 06 de maio de 2004.
2. A Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, alterada pela Portaria nº 3.550/GM/MS, de 01º de novembro de 2018, dispõe, também, sobre as normas para o financiamento da assistência farmacêutica, promovendo a sua organização em três componentes: Básico, Estratégico e Especializado.
3. A Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, alterada pela Portaria nº 702/GM/MS, de 21 de março de 2018, considera, inclusive, as normas de execução dos Componentes Básico e Especializado da Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS.
4. A Deliberação CIB-RJ nº 1.589, de 09 de fevereiro de 2012, relaciona os medicamentos disponíveis no âmbito do Estado do Rio de Janeiro e/ou Municípios definindo a Relação Estadual dos Medicamentos Essenciais (REME-RJ).
5. A Deliberação CIB-RJ nº 5.743, de 14 de março de 2019 dispõe sobre as normas de financiamento e de execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF) no âmbito do SUS no Estado do Rio de Janeiro e, em seu artigo 4º, estabelece o Elenco Mínimo Obrigatório de Medicamentos Essenciais do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no Estado do Rio de Janeiro.
6. A Resolução SMS/RJ nº 3733 de 14 de junho de 2018, definiu o elenco de medicamentos, saneantes, antissépticos, vacinas e insumos padronizados para uso nas unidades da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, compreendendo os Componentes Básico, Hospitalar, Estratégico e Básico e Hospitalar, a saber, Relação Municipal de Medicamentos Essenciais no âmbito do Município do Rio de Janeiro (REMUME-RIO), em consonância com as legislações supramencionadas.
7. A Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, contém as diretrizes para a organização da Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) visando superar a fragmentação da atenção e da gestão nas Regiões de Saúde e aperfeiçoar o funcionamento político-institucional do SUS com vistas a assegurar ao usuário o conjunto de ações e serviços que necessita com efetividade e eficiência.



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica  
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

8. A Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, publica a Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e dá outras providências.

### DO QUADRO CLÍNICO

1. As **doenças pulmonares intersticiais (DPIs)** compreendem uma variedade de afecções que possuem em comum o acometimento do interstício pulmonar, por distorção, fibrose ou destruição, sendo na maioria das vezes visualizada radiologicamente como um infiltrado intersticial. Dentre todas as entidades, a **fibrose pulmonar idiopática (FPI)** desperta significativo interesse, seja por sua incidência elevada entre as doenças intersticiais, como por suas características singulares<sup>1</sup>.

2. A **fibrose pulmonar idiopática (FPI)** é uma forma específica de pneumonia intersticial idiopática crônica, fibrosante e de caráter progressivo. Ela ocorre primariamente em adultos idosos, predominantemente nas sexta e sétima décadas, além de ser restrita aos pulmões. O padrão histológico e/ou radiológico associado à FPI é o de pneumonia intersticial usual (PIU). Uma vez confirmado o padrão histológico de PIU associado à FPI, se estabelece um prognóstico significativamente pior do que o observado em outras pneumonias intersticiais crônicas. Daí a necessidade do estabelecimento de diagnósticos acurados de FPI, o que, sem dúvida, é um processo desafiador. Pacientes com FPI exibem mediana de sobrevida de 50% em 2,9 anos, a partir do momento do diagnóstico. Contudo, diante das possibilidades variadas que a história natural da doença pode mostrar, é difícil firmar previsões prognósticas acuradas para um paciente com moléstia recém-diagnosticado. Apesar de diversas drogas terem sido investigadas em ensaios clínicos randomizados como agentes potenciais para o tratamento da FPI, até o momento, apenas duas substâncias, de fato, mostraram eficácia no tratamento da moléstia: a Pirfenidona e o Nintedanibe<sup>2</sup>.

3. A **insuficiência respiratória (IR)** pode ser definida como a condição clínica na qual o sistema respiratório não consegue manter os valores da pressão arterial de oxigênio (PaO<sub>2</sub>) e/ou da pressão arterial de gás carbônico (PaCO<sub>2</sub>) dentro dos limites da normalidade, para determinada demanda metabólica. Como a definição de IR está relacionada à incapacidade do sistema respiratório em manter níveis adequados de oxigenação e gás carbônico, foram estabelecidos, para sua caracterização, pontos de corte na gasometria arterial, como PaO<sub>2</sub> < 60mmHg e PaCO<sub>2</sub> > 50mmHg. Quando as alterações das trocas gasosas se instalam de maneira progressiva ao longo de meses ou anos, estaremos diante de casos de **insuficiência respiratória crônica**. Nessas situações, as manifestações clínicas podem ser mais sutis e as alterações gasométricas do equilíbrio ácido-base, ausentes<sup>3</sup>.

### DO PLEITO

<sup>1</sup> RUBIN, ADALBERTO SPERB et al. Fibrose pulmonar idiopática: características clínicas e sobrevida em 132 pacientes com comprovação histológica. *Jornal de Pneumologia*, São Paulo, v. 26, n. 2, p. 61-68, 2000. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-35862000000200004&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-35862000000200004&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)>. Acesso em: 23 jan. 2020.

<sup>2</sup> BADDINI-MARTÍNEZ, J. et al. Atualização no diagnóstico e tratamento da fibrose pulmonar idiopática. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, São Paulo, v. 41, n. 5, p. 454-466, 2015. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/jbpneu/v41n5/pt\\_1806-3713-jbpneu-41-05-00454.pdf](http://www.scielo.br/pdf/jbpneu/v41n5/pt_1806-3713-jbpneu-41-05-00454.pdf)>. Acesso em: 23 jan. 2020.

<sup>3</sup> PÁDUA, A. I.; ALVARES, F. A.; MARTÍNEZ, J. A. B. Insuficiência respiratória. *Medicina*, Ribeirão Preto, v. 36, p. 205-213, abr./dez. 2003. Disponível em: <[http://revista.fmrp.usp.br/2003/36n2e4/7\\_insuficiencia\\_respiratoria.pdf](http://revista.fmrp.usp.br/2003/36n2e4/7_insuficiencia_respiratoria.pdf)>. Acesso em: 23 jan. 2020.



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica  
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

1. O **Nintedanibe** (Ofev<sup>®</sup>) age como inibidor triplo de tirosina quinase, incluindo os receptores de fator de crescimento derivado de plaquetas (PDGFR)  $\alpha$  e  $\beta$ , receptor de fator de crescimento fibroblástico (FGFR) 1-3 e receptor de fator de crescimento endotelial vascular (VEGFR) 1-3. Dentre suas indicações consta o tratamento e retardo da progressão da **fibrose pulmonar idiopática (FPI)**<sup>4</sup>.
2. De acordo com a Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia (SBPT), a **Oxigenoterapia Domiciliar Contínua** (ODP) tem o objetivo de reduzir a hipóxia tecidual durante as atividades cotidianas; aumentar a sobrevida dos pacientes por melhorar as variáveis fisiológicas e sintomas clínicos; incrementar a qualidade de vida pelo aumento da tolerância ao exercício, diminuindo a necessidade de internações hospitalares, assim como melhorar os sintomas neuropsiquiátricos decorrentes da hipoxemia crônica<sup>5</sup>.
3. Existem quatro sistemas ou fontes de oxigênio para fornecimento domiciliar: concentradores de oxigênio, gasoso comprimido em cilindros, oxigênio líquido e oxigênio gasoso portátil. Os três últimos permitem a locomoção do usuário, porém apresentam custo elevado para manutenção<sup>6</sup>.
4. As fontes de oxigênio descritas acima podem ter uso associado segundo o estilo de vida do usuário. Assim, tem-se:
  - Concentrador de oxigênio e cilindro de gás sob pressão: destinam-se a usuários limitados ao leito ou ao domicílio;
  - Concentrador de oxigênio com cilindro de alumínio contendo O<sub>2</sub> gasoso portátil e cilindro de, no mínimo, 4m<sup>3</sup> de gás sob pressão: destinam-se a usuários parcialmente limitados ao domicílio e saídas ocasionais;
  - Oxigênio líquido em reservatório matriz e mochila portátil: destinam-se a pacientes com mobilidade conservada e/ou vida social ativa<sup>7</sup>.

### **III – CONCLUSÃO**

1. Cumpre informar que o medicamento pleiteado **Nintedanibe** (Ofev<sup>®</sup>) **possui registro** na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e **apresenta indicação clínica, que consta em bula**<sup>4</sup>, para o tratamento do quadro clínico que acomete o Autor – **fibrose pulmonar idiopática** (Evento1\_ANEXO6\_págs. 1-17).
2. No que tange à disponibilização do medicamento pleiteado através do SUS, **Nintedanibe** (Ofev<sup>®</sup>) **não integra** nenhuma lista oficial de medicamentos do SUS (Componentes Básico, Estratégico e Especializado), no âmbito do Município e do Estado do Rio de Janeiro.
3. Acrescenta-se que, até a presente data, **não foi publicado** pelo Ministério da Saúde Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas<sup>7</sup> que verse sobre **fibrose pulmonar idiopática**, e, portanto, **não há lista oficial de medicamentos, disponibilizados pelo SUS**, com as mesmas

<sup>4</sup> Bula medicamento Esilato de Nintedanibe (Ofev<sup>®</sup>) por Boehringer Ingelheim do Brasil Química e Farmacêutica Ltda. Disponível em: <<https://consultas.anvisa.gov.br/#/medicamentos/25351456304201563/?nomeProduto=ofev>>. Acesso em: 23 jan. 2020.

<sup>5</sup> SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA. Oxigenoterapia Domiciliar Prolongada (ODP). Jornal de Pneumologia, São Paulo, v. 26, n. 6, nov./dez. 2000. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=s0102-35862000000600011](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0102-35862000000600011)>. Acesso em: 06 fev. 2020.

<sup>6</sup> SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA. Temas em revisão: Oxigenoterapia Domiciliar Prolongada. Disponível em: <[http://itarget.com.br/newclients/sbpt.org.br/2011/downloads/arquivos/Revisoes/REVISAO\\_07\\_OXIGENOTERAPIA\\_DOMICILIAR\\_PROLONGADA.pdf](http://itarget.com.br/newclients/sbpt.org.br/2011/downloads/arquivos/Revisoes/REVISAO_07_OXIGENOTERAPIA_DOMICILIAR_PROLONGADA.pdf)>. Acesso em: 06 fev. 2020.

<sup>7</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS – CONITEC. Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas. Disponível em: <<http://conitec.gov.br/index.php/protocolos-e-diretrizes/#F>>. Acesso em: 23 jan 2020.



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica  
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

propriedades do medicamento pleiteado que possam configurar alternativas terapêuticas ao tratamento do Autor.

4. Destaca-se que **Nintedanibe** foi analisado em 2018 pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS – CONITEC para o tratamento da **fibrose pulmonar idiopática**, a qual recomendou a **não incorporação no SUS do Nintedanibe para tratamento da fibrose pulmonar idiopática (FPI)**. No documento mencionado foi relatado ainda que **a definição de FPI requer a exclusão de outras formas de doença pulmonar intersticial associada com exposição ambiental, medicamentos ou doença sistêmica; o diagnóstico de FPI é frequentemente desconsiderado, sendo os sintomas atribuídos ao tabagismo, DPOC ou até mesmo ao envelhecimento**<sup>8</sup>.

5. A comissão considerou que nos estudos apresentados o tempo de acompanhamento dos pacientes, por se tratarem de estudos de curto prazo, geram **incertezas** em relação a **real eficácia** do medicamento no retardo da progressão da doença, em especial com relação ao benefício trazido ao paciente em termos de resultados de sobrevida e melhora da qualidade de vida. Além disso, há **incerteza** quanto à **prevenção ou redução da deterioração aguda na FPI**, evento que foi considerado crítico por preceder hospitalizações e mortes em pacientes com a doença. A tecnologia apresenta razão de custo-efetividade alta quando comparada aos melhores cuidados disponibilizados pelo SUS, atrelada a benefício incerto e limitado que gera um impacto orçamentário elevado em 5 anos<sup>9</sup>.

6. No que tange à existência de substitutos terapêuticos ofertados pelo SUS, cumpre informar que o Ministério da Saúde **não possui Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) para tratamento da FPI**. **Atualmente, os tratamentos disponíveis no SUS são antitussígenos, corticoterapia, oxigenoterapia e o transplante de pulmão**<sup>4</sup>.

7. Ressalta-se que no documento médico **não** há relatos dos tratamentos prévios realizados. Entretanto foi descrito que no caso do Autor o **procedimento de transplante é contraindicado em função da idade**.

8. A **FPI** é uma doença pulmonar debilitante, de etiologia desconhecida, heterogênea, de curso clínico imprevisível e fatal. Até o momento poucas opções terapêuticas se mostraram eficazes no seu tratamento de forma a retardar sua progressão e possibilitar maior sobrevida. De acordo com as evidências disponíveis, dos medicamentos até o momento usados no manejo clínico da **FPI**, apenas os antifibróticos como **Nintedanibe** e Pirfenidona apresentaram resultados promissores. **São os únicos que possuem ação contra a FPI, tanto melhorando a taxa de mortalidade como a taxa de progressão da doença**<sup>10</sup>.

9. Assim, o pleito **Nintedanibe (Ofev®), pode ser utilizado no tratamento do Autor**.

10. Em caráter informativo convém elucidar que, conforme consulta ao sítio eletrônico da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA<sup>11</sup>, foi verificada presença de **medida cautelar com recolhimento voluntário do medicamento Nintedanibe (Ofev®), Lote 805927**

<sup>8</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS – CONITEC. Esilato de Nintedanibe para o tratamento de Fibrose Pulmonar Idiopática. Relatório de Recomendação. Dezembro de 2018. Disponível em: <[http://conitec.gov.br/images/Relatorios/2018/Relatorio\\_Nintedanibe\\_FPI.pdf](http://conitec.gov.br/images/Relatorios/2018/Relatorio_Nintedanibe_FPI.pdf)>. Acesso em: 23 jan. 2020.

<sup>9</sup> CONITEC. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS - Esilato de Nintedanibe para o tratamento de Fibrose Pulmonar Idiopática - Relatório de Recomendação. Julho de 2018. Disponível em: <[http://conitec.gov.br/images/Consultas/2018/RELATORIO\\_NINTEDANIBE\\_33\\_CP.pdf](http://conitec.gov.br/images/Consultas/2018/RELATORIO_NINTEDANIBE_33_CP.pdf)>. Acesso em: 11 jun. 2019.

<sup>10</sup> COMISSÃO PERMANENTE DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA DE MATO GROSSO – CPFT-MT. Parecer Técnico nº 03/2017. Julho 2017. Uso de drogas antifibróticas (nintedanibe e pirfenidona) no tratamento da Fibrose Pulmonar Idiopática – FPI. Disponível em. Disponível em: <[www.saude.mt.gov.br/arquivo/6597](http://www.saude.mt.gov.br/arquivo/6597)>. Acesso em: 23 jan. 2020.

<sup>11</sup> AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA. Fiscalização de Produtos. Disponível em: <<https://consultas.anvisa.gov.br/#/dossie/25351358990201931/?processo=25351358990201931>>. Acesso em: 23 jan, 2020.



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica  
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

(amostra grátis), em razão de vestígios da mistura de preenchimento (com o insumo farmacêutico ativo).

11. Quanto à solicitação da Defensoria Pública da União (Evento1\_INIC1\_págs. 12 e 13; item “Do Pedido”, subitens “b” e “e”) referente ao fornecimento ao Autor do medicamento e do insumo pleiteados, “... bem como demais medicamentos que venham a ser prescritos, tendo relação com a doença descrita em tópico próprio da presente manifestação...”, cumpre esclarecer que não é recomendado o provimento de novos itens sem laudo que justifique a necessidade dos mesmos, tendo em vista que o uso irracional e indiscriminado de medicamentos e tecnologias pode implicar em risco à saúde.

12. Quanto ao tratamento com **oxigenoterapia domiciliar**, informa-se que **está indicado** ao manejo do quadro clínico apresentado pelo Autor – fibrose pulmonar idiopática e insuficiência respiratória crônica (Evento1\_ANEXO6\_págs. 1, 3, 8 e 12-17).

13. Embora tal tratamento **esteja coberto pelo SUS**, conforme Tabela Unificada do Sistema de Gerenciamento de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS – SIGTAP, na qual consta oxigenoterapia, sob o código de procedimento: 03.01.10.014-4, para área ambulatorial, hospitalar e de atenção domiciliar, a CONITEC avaliou a incorporação da oxigenoterapia domiciliar, estando recomendada a incorporação **apenas** para pacientes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC)<sup>12</sup> – o que **não se enquadra** ao quadro do Autor.

14. No entanto, até o presente momento, no âmbito do estado do Rio de Janeiro, **não foi localizada nenhuma forma de acesso pela via administrativa ao tratamento pleiteado, bem como não foram** identificados outros equipamentos que possam configurar alternativa.

15. Adicionalmente, informa-se que, considerando que é de responsabilidade do médico determinar a necessidade e a forma de administração do oxigênio<sup>3</sup>, caso haja a aquisição dos equipamentos de oxigenoterapia domiciliar pleiteados, o Autor deverá ser acompanhado por médico especialista, a fim de que sejam realizadas orientações e adaptações acerca da utilização dos referidos equipamentos, bem como reavaliações clínicas periódicas.

16. Neste sentido, informa-se que o Autor já está sendo assistido por uma unidade de saúde pertencente ao SUS, a saber, o Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (Evento1\_ANEXO6\_págs. 1 e 12-17), que poderá promover seu acompanhamento.

17. Acrescenta-se que ainda não existem Programas nas três esferas governamentais que venham atender as necessidades terapêuticas de fornecimento de oxigenoterapia domiciliar, que verse sobre o quadro de fibrose pulmonar idiopática e insuficiência respiratória crônica.

**É o parecer.**

**À 15ª Vara Federal do Rio de Janeiro, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.**

**JULIANA PEREIRA DE CASTRO**  
Farmacêutica  
CRF- RJ 22.383

**MARCELA MACHADO DURA O**  
Assistente de Coordenação  
CRF-RJ 11517  
ID. 4.216.255-6

**VIRGINIA SILVA**  
Enfermeira  
COREN/RJ 321.417  
ID. 4.455.176-2

**FLÁVIO AFONSO BADARÓ**  
Assessor-chefe  
CRF-RJ 10.277  
ID. 436.475-02

<sup>12</sup> CONITEC – Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS. Recomendações sobre tecnologias avaliadas. Relatório nº 32. Disponível em: <<http://conitec.gov.br/images/Incorporados/Oxigenoterapia-DPOC-final.pdf>>. Acesso em: 06 fev. 2020.