



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

**PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 0747/2021**

Rio de Janeiro, 03 de agosto de 2021.

Processo nº 5081739-03.2021.4.02.5101  
ajuizado por [REDACTED]  
[REDACTED], neste ato representado por  
[REDACTED]

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas da 4ª **Vara Federal do Rio de Janeiro**, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto ao medicamento **Nintedanibe 150mg** e o tratamento com **oxigenoterapia domiciliar contínua**, sob a forma de **concentradores de oxigênio portátil e estacionário com cateter nasal**.

**I – RELATÓRIO**

1. De acordo com documentos médicos (Evento 1, Anexo 2, Página 8; 15; 16) emitidos em impresso do Instituto de Doenças do Tórax/UFRJ pelas médicas [REDACTED] [REDACTED] em 28 e 09 de julho de 2021, o Autor, 61 anos, possui o diagnóstico de **doença pulmonar fibrosante progressiva**, sendo a provável etiologia pneumonia por hipersensibilidade crônica. Piora de sintomas e radiológica mesmo com terapia imunossupressora otimizada fechando os critérios para **doença pulmonar intersticial fibrosante progressiva**. Apresenta **insuficiência respiratória crônica**, sendo indicação de suplementação de **oxigênio em regime domiciliar contínuo**, modalidade estacionária e uma modalidade portátil de fornecimento de oxigênio. Foi citada a seguinte Classificação Internacional de Doença (CID-10): **J84.9 – Doença Pulmonar intersticial não especificada**.

Sugestões de equipamentos disponíveis para fornecimento de oxigênio:

- **Modalidades estacionárias:**  
Cilindros de aço com oxigênio gasoso comprimido;  
Compressores de oxigênio;  
Fontes de oxigênio armazenado sob a forma líquida;  
Concentradores de oxigênio comprimido movidos a energia elétrica.
- **Modalidades portáteis (mochila para transporte):**  
Reservatório portátil de oxigênio líquido;  
Cilindros de alumínio com oxigênio gasoso comprimido;  
Concentradores de oxigênio movidos a energia elétrica acumulada.

Via de administração: **cateter nasal** tipo óculos. Fluxo proposto: 3L/min.

2. Anexado ao processo (Evento 1, Anexo 2, Páginas 9-14 e Página 17), encontra-se formulário médico da Defensoria Pública da União emitido pela médica supracitada em 14 de



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

julho de 2021 e pela medica [ ] emitido em 09 de julho de 2021, em impresso do Hospital Clementino Fraga Filho, nos quais foi informado que o Autor possui **doença pulmonar intersticial difusa**, provavelmente decorrente da pneumonia de hipersensibilidade crônica, **com padrão de fibrose progressiva** apresentando piora clínica e radiológica apesar da imunossupressão e foi indicado ao Autor o uso contínuo **Nintedanibe 150mg**, 1 comprimido 12/12 horas, Levotiroxina 75mcg – 1cp pela manhã e Prednisona 20mg 2cp pela manhã.

## II – ANÁLISE

### DA LEGISLAÇÃO

1. 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.
2. 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.
3. 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 e na Resolução nº 338/CNS/MS, de 6 de maio de 2004.
4. A Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, dispõe, também, sobre a organização da assistência farmacêutica em três componentes: Básico, Estratégico e Especializado. E, define as normas para o financiamento dos componentes estratégico e especializado da assistência farmacêutica.
5. A Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, estabelece, inclusive, as normas de financiamento e de execução do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS.
6. A Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019, institui o Programa Previne Brasil, que estabelece o novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde.
7. 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).
8. A Deliberação CIB-RJ nº 5.743 de 14 de março de 2019 dispõe sobre as normas de execução e financiamento 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.
9. A Deliberação CIB-RJ nº 6.059 de 09 de janeiro de 2020 atualiza a Deliberação CIB nº 5.743 de 14 de março de 2019, no que tange aos repasses de recursos da União destinados ao Componente Básico da Assistência farmacêutica.
10. A Resolução SMS nº 3733 de 14 de junho de 2018, definiu o elenco de medicamentos, saneantes, antissépticos, vacinas e insumos padronizados para uso nas unidades



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

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.

## 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**<sup>1</sup>, sendo na maioria das vezes visualizada radiologicamente como um infiltrado intersticial<sup>2</sup>. São um grupo grande e heterogêneo tanto em sua apresentação clínica, como na sua etiologia. As causas podem ser divididas em grupos quanto ao tipo de exposição e agente desencadeante. Dentre os fármacos, destacam-se os agentes quimioterápicos como um dos principais agressores<sup>3</sup>.

2. **Doenças pulmonares fibrosantes** são aquelas que cursam com o comprometimento do parênquima/interstício pulmonar e aumento da quantidade do tecido conjuntivo intersticial. Caracterizam-se por um distúrbio pulmonar restritivo progressivo associado a uma diminuição da difusão da membrana alvéolo-capilar pulmonar, expressando-se clinicamente por dispneia e hipoxemia cada vez mais intensas. A doença mais representativa desse grupo é a fibrose pulmonar idiopática, mas a pneumonia intersticial não específica, as doenças intersticiais associadas a doenças do colágeno, sarcoidose, pneumonia de hipersensibilidade crônica e asbestose também podem cursar de maneira fibrogênica progressiva. O reconhecimento de cada uma dessas doenças e da possibilidade de o padrão histológico de pneumonia intersticial usual estar ocorrendo é de fundamental importância para a orientação dos pacientes sobre a pior evolução temporal e a pior resposta ao tratamento medicamentoso. Em pacientes com menos de 65 anos, o transplante pulmonar pode ser uma opção terapêutica<sup>4</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**

<sup>1</sup> RUBIN, A. S. et al. Fatores prognósticos em fibrose pulmonar idiopática. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, São Paulo, v. 26, n. 5, set./out. 2000. Disponível em: <[http://books.google.com.br/books?hl=ptBR&lr=&id=WauheK2C9qQC&oi=fnd&pg=PA227&dq=fibrose+pulmonar&ots=HyGgGiNxWe&sig=H5SxspAmOsmn10PpkgevWZEi\\_M#v=onepage&q=fibrose%20pulmonar&f=false](http://books.google.com.br/books?hl=ptBR&lr=&id=WauheK2C9qQC&oi=fnd&pg=PA227&dq=fibrose+pulmonar&ots=HyGgGiNxWe&sig=H5SxspAmOsmn10PpkgevWZEi_M#v=onepage&q=fibrose%20pulmonar&f=false)>. Acesso em: 02 ago. 2021.

<sup>2</sup> RUBIN, A. S., et al. Fibrose pulmonar idiopática: características clínicas e sobrevida em 132 pacientes com comprovação histológica. *Jornal de Pneumologia*, v.26, n.2, p.61-68, São Paulo, 2000. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-3586200000200004&lng=en&nrm=iso&tng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-3586200000200004&lng=en&nrm=iso&tng=pt)>. Acesso em: 03 ago. 2021.

<sup>3</sup> Santana, A. R. et al. Insuficiência respiratória aguda causada por pneumonia em organização secundária à terapia antineoplásica para linfoma não Hodgkin. *Rev. bras. ter. intensiva* vol.24 no.4 São Paulo Oct./Dec. 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-507X2012000400020](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-507X2012000400020)>. Acesso em: 03 ago. 2021.

<sup>4</sup> BARBAS; C. S. V. , FILHO; J. V. B. , CARVALHO; C. R. R. What Are Fibrotic Lung Diseases? Disponível em: <[http://www.sopterj.com.br/wp-content/themes/\\_sopterj\\_redesign\\_2017/\\_revista/2013/n\\_01/02.pdf](http://www.sopterj.com.br/wp-content/themes/_sopterj_redesign_2017/_revista/2013/n_01/02.pdf)> Acesso em: 05 ago. 2021



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

**Respiratória Crônica.** Nessas situações, as manifestações clínicas podem ser mais sutis e as alterações gasométricas do equilíbrio ácido-base, ausentes<sup>5</sup>.

### DO PLEITO

1. O **Nintedanibe** age como inibidor triplo de tirosina quinase inibindo a proliferação, migração e transformação de fibroblastos. Está indicada para o tratamento e retardo da progressão da fibrose pulmonar idiopática (FPI), para o tratamento da doença pulmonar intersticial associada à esclerose sistêmica (DPI-ES), para o tratamento de outras doenças pulmonares intersticiais (DPIs) fibrosantes crônicas com fenótipo progressivo<sup>6</sup>.

2. De acordo com a Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia (SBPT), a **Oxigenoterapia Domiciliar Prolongada (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>7</sup>.

3. Existem quatro sistemas ou fontes de oxigênio para fornecimento domiciliar: concentradores de oxigênio, 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>8</sup>.

4. As fontes de oxigênio 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>9</sup>.

5. A **máscara de Venturi** é um sistema de alto fluxo, no qual o oxigênio passa por um orifício sob pressão, causando aspiração do ar ambiente para o interior da máscara. Desta forma, o paciente respira a mistura de ar ambiente mais oxigênio. Pela máscara de Venturi são

<sup>5</sup> PÁDUA, A. I.; ALVARES, F. A.; MARTINEZ, J. A. B. Insuficiência respiratória. Medicina, Ribeirão Preto, v. 36, p. 205-213, abr./dez. 2003. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/549>> Acesso em: 03 ago. 2021.

<sup>6</sup> Bula do medicamento Esilato de Nintedanibe (Ofev<sup>®</sup>) por Boehringer Ingelheim do Brasil Quím.e Farm. Ltda. Disponível em: <<https://consultas.anvisa.gov.br/#/medicamentos/25351456304201563/?nomeProduto=ofev>>. Acesso em: 02 ago. 2021.

<sup>4</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: 02 ago. 2021.

<sup>5</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: 02 ago. 2021.

<sup>9</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: 02 ago. 2021.



fornecidas diferentes concentrações de O<sub>2</sub> controladas por meio de diluidores codificados em seis cores para diferentes concentrações de 24%, 28%, 31%, 35%, 40%, 50%<sup>10</sup>.

### **III – CONCLUSÃO**

1. Trata-se de Autor com quadro clínico de Doença Pulmonar intersticial (DPI) não especificada, doença pulmonar fibrosante progressiva e insuficiência respiratória crônica, solicitando o fornecimento do medicamento Nintedanibe 150mg e o tratamento com oxigenoterapia domiciliar contínua sob a forma de concentradores de oxigênio portátil e estacionário com cateter nasal.
2. Neste sentido, cumpre informar que o medicamento **Nintedanibe 150mg possui indicação prevista em bula** para tratamento da doença pulmonar intersticial (DPIs) fibrosante, quadro clínico do Autor.
3. Quanto à disponibilização no SUS, o **Nintedanibe não integra** nenhuma lista oficial de medicamentos (Componentes Básico, Estratégico e Especializado) para dispensação no SUS, no âmbito do Município e do Estado do Rio de Janeiro.
4. O **Nintedanibe não** foi analisado pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS - CONITEC para o tratamento da **Doença Pulmonar intersticial não especificada (CID-10: J84.9) ou para Doença Pulmonar Intersticial Fibrosante Progressiva**.
5. Segundo a base de dados científicas, um estudo publicado em setembro de 2019, avaliou o Nintedanibe em **doenças pulmonares com fibrose progressiva**. O estudo teve como objetivo principal avaliar o declínio da Capacidade Vital Forçada (CVF - representa o volume máximo de ar exalado com esforço máximo, a partir do ponto de máxima inspiração), tendo como resultado que o declínio na CVF foi mais lento entre os pacientes que receberam o Nintedanibe em comparação com o grupo que recebeu o placebo. Contudo, **apesar do resultado, não houve mudanças significativas nas medidas de qualidade de vida dos pacientes (desfecho clínico importante para o paciente)**<sup>11</sup>.
6. De acordo com a Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia. As DPIs apresentam diferentes tratamentos a depender da sua etiologia. Os medicamentos usados na prática clínica para tratar DPIs incluem agentes imunomoduladores, como corticosteróides, azatioprina, ciclofosfamida, micofenolato, tacrolimus ou ciclosporina, além de rituximabe. Embora os imunossupressores sejam frequentemente usados para tratar DPIs fibrosantes que não sejam FPI, sua eficácia e segurança no tratamento da maioria das DPIs não foram estabelecidas. Todos os pacientes com DPI devem ser acompanhados para a avaliação da resposta ao tratamento e o estabelecimento de prognóstico. Algumas DPIs vão progredir a despeito do tratamento. Os antifibróticos são terapias aprovadas para retardar a progressão do declínio da CVF. O nintedanibe é o único antifibrótico que, além de aprovado para tratamento da FPI, também está aprovado para tratamento da DPI associada à esclerose sistêmica e às DPIs fibrosantes crônicas com fenótipo progressivo<sup>6,12</sup>.

<sup>10</sup>Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem Urgência e Emergência. Oxigenoterapia. Disponível em:

<[https://uniasus2.moodle.ufsc.br/pluginfile.php/12222/mod\\_resource/content/3/un01/top09p01.html](https://uniasus2.moodle.ufsc.br/pluginfile.php/12222/mod_resource/content/3/un01/top09p01.html)>. Acesso em: 03 ago. 2021.

<sup>11</sup> Flaherty, Kevin R., et al. Nintedanib in Progressive Fibrosing Interstitial Lung Diseases. *n engl j med* 381:18 nejm.org October 31, 2019. Acessado em 02 ago. 2021.

<sup>12</sup> Diretrizes de Doenças Pulmonares Intersticiais da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia. *J Bras Pneumol.* 2012;38(supl.2):S1-S133 Disponível em:



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

7. O medicamento pleiteado **Nintedanibe 150mg** (Ofev<sup>®</sup>) possui registro ativo na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).
8. Atualmente, os tratamentos disponíveis no SUS que podem ser usados no manejo da DPI são corticoterapia, oxigenoterapia e transplante de pulmão<sup>4</sup>.
9. No que concerne ao valor do medicamento **Nintedanibe 150mg**, no Brasil considerando as regras atualmente vigentes, antes que um medicamento possa ser comercializado no país é preciso obter o registro sanitário na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e a autorização de preço máximo pela Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED)<sup>13</sup>.
10. De acordo com publicação da CMED<sup>14</sup>, o **Preço Fábrica (PF)** deve ser utilizado como referência quando a aquisição dos medicamentos não for determinada por ordem judicial e os medicamentos não se encontrarem relacionados no rol anexo ao Comunicado nº 6, de 2013, que regulamenta o artigo 4º da Resolução nº 3 de 2011, e o **Preço Máximo de Venda ao Governo (PMVG)** é utilizado como referência quando a compra for motivada por ordem judicial, e sempre que a aquisição contemplar medicamentos relacionados no rol anexo ao Comunicado nº 6, de 2013.
11. Assim, considerando a regulamentação vigente, em consulta a Tabela de Preços CMED, o **Nintedanibe 150mg** cápsula mole caia com 60 comprimidos possui o menor preço de fábrica consultado, correspondente a R\$ 18887,82 e o menor preço de venda ao governo consultado, correspondente a R\$ 14821,27 para o ICMS 20%<sup>15</sup>.
12. Quanto ao tratamento com **oxigenoterapia domiciliar contínua**, informa-se que **este tratamento**, sob a forma de **concentradores de oxigênio portátil e estacionário com cateter nasal está indicado** ao manejo do quadro clínico apresentado pelo Autor – Doença Pulmonar intersticial não especificada e insuficiência respiratória crônica (Evento 1, Anexo 2, Página 8; 15; 16).
13. No que se refere ao acesso à oxigenoterapia, informa-se que a CONITEC avaliou a incorporação da oxigenoterapia domiciliar, estando recomendada para pacientes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC)<sup>16</sup>, o que não se enquadra ao caso do Autor.
14. Assim, 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**.

<[https://observatorio.fm.usp.br/bitstream/handle/OPI/6505/art\\_BALDI\\_Diretrizes%20de%20Doen%C3%A7as%20Pulmonares%20Intersticiais%20da%20Sociedade%20Brasileira%20de%20Pneumologia%20e%20Tisiologia\\_2012.PDF?sequence=1&isAllowed=>](https://observatorio.fm.usp.br/bitstream/handle/OPI/6505/art_BALDI_Diretrizes%20de%20Doen%C3%A7as%20Pulmonares%20Intersticiais%20da%20Sociedade%20Brasileira%20de%20Pneumologia%20e%20Tisiologia_2012.PDF?sequence=1&isAllowed=>)> Acesso em 05 ago 2021

<sup>13</sup>BRASIL Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Medicamentos. Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED). Disponível em: <<http://antigo.anvisa.gov.br/listas-de-precos>>. Acesso em: 02 ago. 2021.

<sup>14</sup>BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED). Preços máximos de medicamentos por princípio ativo, para compras públicas. Preço fábrica (PF) e preço máximo de venda ao governo (PMVG). Disponível em: <[http://portal.anvisa.gov.br/documents/374947/5866895/LISTA\\_CONFORMIDADE\\_GOV\\_2020\\_05\\_v1.pdf/3a41630f-7344-42ec-b8bc-8f98bba7c205](http://portal.anvisa.gov.br/documents/374947/5866895/LISTA_CONFORMIDADE_GOV_2020_05_v1.pdf/3a41630f-7344-42ec-b8bc-8f98bba7c205)>. Acesso em: 02 ago. 2021.

<sup>15</sup>BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Lista de Preços de Medicamentos. Disponível em: <[https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/medicamentos/cmcd/precos/arquivos/lista\\_conformidade\\_2021\\_04\\_v1.pdf](https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/medicamentos/cmcd/precos/arquivos/lista_conformidade_2021_04_v1.pdf)>. Acesso em: 03 ago. 2021.

<sup>16</sup> CONITEC. Recomendações sobre tecnologias avaliadas. Relatório nº 32. Disponível em: <<http://conitec.gov.br/images/Incorporados/Oxigenoterapia-DPOC-final.pdf>>. Acesso em: 03 ago. 2021.



**GOVERNO DO ESTADO  
RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

15. Adicionalmente, informa-se que, considerando que é de responsabilidade do médico determinar a necessidade e a forma de administração do oxigênio, 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 Instituto de Doenças do Tórax/UFRJ (Evento 1, Anexo 2, Página 8; 15; 16), que poderá promover seu acompanhamento.

**É o parecer**

**À 4ª Vara Federal do Rio de Janeiro, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.**

**THAMARA SILVA BRITTO**

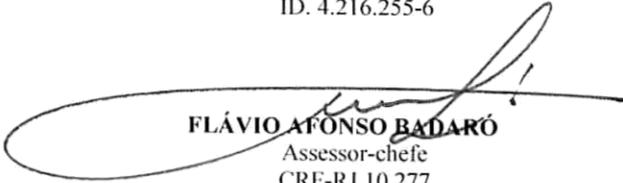
Farmacêutica  
CRF- RJ 22201  
ID: 5073274-9

**VIRGINIA SILVA**

Enfermeira  
COREN/RJ 321.417  
ID. 4.455.176-2

**MARCELA MACHADO DURAO**

Assistente de Coordenação  
CRF-RJ 11517  
ID. 4.216.255-6



**FLÁVIO AFONSO BADARÓ**

Assessor-chefe  
CRF-RJ 10.277  
ID. 436.475-02