



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURIDICA
NÚCLEO DE APOIAMENTO TÉCNICO EM AÇÕES DE SAÚDE

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NAT-FEDERAL Nº 0154/2018

Rio de Janeiro, 28 de fevereiro de 2018.

Processo nº 0014798-61.2018.4.02.5102,
ajuizado por [REDACTED].

O presente parecer visa atender a solicitação de informações do 1º Juizado Especial Federal de Niterói, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto ao procedimento cirúrgico **evisceração ocular de olho direito** e ao **tratamento** em olho esquerdo com os medicamentos **Travoprostá 0,04mg/ml** (Travatan®), **Tartarato de Brimonidina 2mg/mL + Maleato de Timolol 5mg/mL** (Brintens®), **Acetazolamida 250mg** (Diamox®) e **Cloreto de Potássio 600mg** (Slow-K®).

I - RELATÓRIO

1. Para a elaboração deste Parecer Técnico foram considerados os documentos médicos datados mais recentes acostados ao processo (fls. 15, 17, 18 a 20), por este Núcleo entender que são suficientes para a apreciação do caso do Autor.
2. De acordo com solicitação cirúrgica do Hospital Oftalmológico Santa Beatriz (fl. 15), emitido em 01 de fevereiro de 2018, pela oftalmologista [REDACTED], o Autor possui **glaucoma absoluto** em **olho direito** e necessita realizar cirurgia de **enucleação** com colocação de esfera de Müller, além de sedação e bloqueio peribulbar.
3. Segundo documento médico da Qualimedi Policlínica (fl. 17), emitido em 25 de janeiro de 2018 pela médica [REDACTED], o Autor, 64 anos, será submetido à **enucleação de globo ocular**, em uso de colírios, nega alergias e cirurgias prévias. Exames de pré-operatório normais, não havendo contraindicação para a realização do procedimento proposto (ASA I).
4. Em documentos médicos da unidade de saúde mencionada no item 2 deste Relatório (fls. 18 a 20), emitidos em 13 de dezembro de 2017, pelo médico [REDACTED], o Autor apresenta **glaucoma avançado** em ambos os olhos, com acuidade visual em olho direito sem percepção luminosa e olho esquerdo 20/80 CT, e campimetria visual tubular em olho esquerdo (menor que 20 graus), o que caracteriza **cegueira legal** irreversível em ambos os olhos por **neuropatia óptica glaucomatosa** avançada, estando o mesmo sem condições para exercer suas funções profissionais. Foi encaminhado ao setor de plástica ocular para avaliar **evisceração** de olho direito. A seguinte Classificação Internacional de Doenças (CID 10) foi citada: **H54.0 - Cegueira, ambos os olhos**. Além disso, foi prescrito o seguinte **tratamento** ao Autor:

- **Travoprostá 0,04mg/ml** (Travatan®) – pingar 01 gota 1x ao dia em olho esquerdo;
- **Tartarato de Brimonidina 2mg/mL + Maleato de Timolol 5mg/mL** (Brintens®) – pingar 01 gota de 12/12h em olho esquerdo;



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURIDICA
NÚCLEO DE ACESSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

- Acetazolamida 250mg (Diamox[®]) – tomar 01 comprimido 12/12h;
- Cloreto de Potássio 600mg (Slow-K[®]) – tomar 01 comprimido ao dia.

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 e na Resolução nº 338/CNS/MS, de 6 de maio de 2004.
2. A Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, alterada pela Portaria GM nº 3.992, de 28 de dezembro de 2017, dispõe, 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, considera, inclusive, as normas de financiamento e 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 2.661, de 26 de dezembro de 2013 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 3º, estabelece o Elenco Mínimo Obrigatório de Medicamentos Essenciais do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no Estado do Rio de Janeiro.
6. No tocante ao Município de Niterói, em consonância com as legislações mencionadas, esse definiu o seu elenco de medicamentos, a saber, Relação Municipal de Medicamentos Essenciais ("REMUME-Niterói") através da Portaria nº 290/2012, publicada no dia 01 de dezembro de 2012, no Diário Oficial da Prefeitura da Cidade de Niterói, e disponibilizou a lista dos fármacos em <http://www.saude.niteroi.rj.gov.br>.
7. A Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, define a Política Nacional de Atenção Oftalmologia, a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão.
8. A Portaria SAS/MS nº 288, de 19 de maio de 2008 dispõe, dentre outros, sobre a organização das Redes Estaduais de Atenção em Oftalmologia.
9. A Portaria GM/MS nº 1.448, de 18 de setembro de 2015, dispõe sobre modelos de oferta dos medicamentos para o tratamento do glaucoma no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
10. A Deliberação CIB-RJ nº 3618, de 17 de dezembro de 2015, pactua o fluxo de dispensação de medicamentos para tratamento do glaucoma, no âmbito do Estado do Rio de Janeiro e relaciona as Unidades de Atenção Especializada componentes da Rede Estadual de Oftalmologia com habilitação em Glaucoma.
11. 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



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURIDICA
NÚCLEO DE ACESSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

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.

12. 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.

13. A Política Nacional de Atenção em Oftalmologia, a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão, consta no Anexo XXXV da Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017.

14. A Portaria SAS/MS nº 288 de 19 de maio de 2008 dispõe, dentre outros, sobre a organização das Redes Estaduais de Atenção Oftalmologia.

15. A Deliberação CIB-RJ nº 4881 de 19 de janeiro de 2018 aprova a recomposição da Rede de Atenção em Oftalmologia do Estado do Rio de Janeiro.

16. Considerando a Política Nacional de Regulação do SUS, disposta no Anexo XXVI da Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017;

Art. 9º § 1º O Complexo Regulador será organizado em:

I - Central de Regulação de Consultas e Exames: regula o acesso a todos os procedimentos ambulatoriais, incluindo terapias e cirurgias ambulatoriais;

II - Central de Regulação de Internações Hospitalares: regula o acesso aos leitos e aos procedimentos hospitalares eletivos e, conforme organização local, o acesso aos leitos hospitalares de urgência; e

III - Central de Regulação de Urgências: regula o atendimento pré-hospitalar de urgência e, conforme organização local, o acesso aos leitos hospitalares de urgência.

DA PATOLOGIA

1. A **cegueira** total, ou simplesmente amaurose, pressupõe completa perda de visão. Nela, a visão é nula, isto é, nem a percepção luminosa está presente¹.

2. O **glaucoma** é uma **neuropatia óptica** de causa multifatorial, caracterizada pela lesão progressiva do nervo óptico, com conseqüente repercussão no campo visual. Apesar de poder cursar com pressões intraoculares consideradas dentro dos padrões da normalidade, a elevação da pressão intraocular é seu principal fator de risco². Nos casos não tratados, pode haver evolução para cegueira irreversível. O glaucoma pode ser classificado da seguinte forma: glaucoma primário de ângulo aberto (GPAA), glaucoma de pressão normal (GPN), glaucoma primário de ângulo fechado, glaucoma congênito e glaucoma secundário³. Nesses casos, podem ainda ocorrer focos de necrose, isquemia da

¹ TALEB, A. et al. As condições de saúde Ocular no Brasil. Conselho Brasileiro de Oftalmologia, 2012. Disponível em: <<http://www.cbo.com.br/novo/medico/pdf/01-cegueira.pdf>>. Acesso em: 23 fev. 2018.

² URBANO, A.P. et al. Avaliação dos tipos de glaucoma no serviço de oftalmologia da UNICAMP. Arquivo Brasileiro de Oftalmologia, São Paulo, v.66, n.1, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0004-27492003000100012&script=sci_arttext&lng=es>. Acesso em: 23 fev. 2018.

³ MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria SAS/MS nº 1279, de 19 de novembro de 2013. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Glaucoma. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2013/prt1279_19_11_2013.html>. Acesso em: 23 fev. 2018.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURIDICA
NÚCLEO DE APOSSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

Íris, perda progressiva da visão periférica e atrofia das fibras ópticas com complicações tardias, incluindo atrofia de todos os componentes oculares, edema corneano e dilatações esclerais⁴.

DO PLEITO

1. A enucleação ou **evisceração** consiste na retirada do globo ocular e da porção anterior do nervo óptico da órbita. A evisceração é o procedimento cirúrgico no qual todo o conteúdo intraocular é removido, mantendo-se a esclera e a inserção dos músculos. As principais indicações são olho cego doloroso, trauma ocular grave, tumor maligno intraocular, endoftalmite não resolvida com antibioticoterapia, bem como para melhora estética de olhos desfigurados⁵.

2. A **Travoprost** (Travatan[®]) é um agonista seletivo para o receptor prostanoide FP. Está indicado para a redução da pressão intraocular em pacientes com glaucoma de ângulo aberto, glaucoma de ângulo fechado em pacientes submetidos previamente a iridotomia e hipertensão ocular⁶.

3. A associação **Tartarato de Brimonidina + Maleato de Timolol** (Brintens[®]) contém duas substâncias ativas que reduzem a pressão intra-ocular (PIO) através de mecanismos distintos. A **Brimonidina** é um potente agonista do receptor alfa-2-adrenérgico. O **Timolol** é um bloqueador dos receptores beta-adrenérgicos que reduz a pressão intraocular (PIO) pela redução da produção de humor aquoso. Tal associação é indicada para reduzir a pressão intra-ocular elevada (PIO) em pacientes com glaucoma crônico de ângulo aberto ou hipertensão ocular, que não respondem satisfatoriamente à monoterapia de redução da PIO, e quando o uso deste medicamento é considerado apropriado⁷.

4. A **Acetazolamida** (Diamox[®]) é um potente inibidor da anidrase carbônica, eficaz no controle da secreção de fluidos, no tratamento de certas doenças convulsivas e na promoção de diurese em situações de retenção hídrica anormal. Dentre outras patologias, está indicada ao tratamento de glaucoma primário de ângulo aberto; glaucoma secundário a outros transtornos do olho e uso pré-operatório em glaucoma primário de ângulo fechado, quando se deseja postergar a cirurgia para reduzir a pressão intraocular⁸.

⁴Carvalho, C.G. et al. Glaucoma, inimigo oculto e perigoso da visão: Avaliação do nível de conhecimento dos diabéticos e hipertensos, do município de São Joaquim de Bicas (MG), sobre o glaucoma. Revista Científica do Departamento de Ciências Biológicas, Ambientais e da Saúde, Revista Científica do Departamento de Ciências Biológicas, Ambientais e da Saúde. Disponível em: <<http://revistas2.unibh.br/index.php/dcbas/article/viewFile/165/95>>. Acesso em: 23 fev. 2018.

⁵MIYASHITA, D. Esferas de polimetilmetacrilato multiperfuradas como modelo de implante orbitário integrável - estudo experimental. UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO. Tese de Doutorado. Ribeirão preto, 2012. Disponível em: <http://roo.fmrp.usp.br/teses/2012/denise_miyashita.pdf>. Acesso em: 22 fev. 2018.

⁶Bula do medicamento Travoprost (Travatan[®]) por Novartis Biociências S.A. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/frmVisualizarBula.asp?pNuTransacao=23293092017&pldAnexo=10316880>. Acesso em: 23 fev. 2018.

⁷Bula do medicamento Tartarato de Brimonidina + Maleato de Timolol (Brintens[®]) por União Química Farmacêutica Nacional S.A. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/frmVisualizarBula.asp?pNuTransacao=9333612017&pldAnexo=6728343>. Acesso em: 23 fev. 2018.

⁸Bula do medicamento Acetazolamida (Diamox[®]) por União Química Farmacêutica Nacional S/A. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/frmVisualizarBula.asp?pNuTransacao=4398142014&pldAnexo=2073786>. Acesso em: 23 fev. 2018.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURIDICA
NÚCLEO DE ACESSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

5. O Cloreto de potássio (Slow-K[®]) tem em sua fórmula o cátion intracelular mais abundante, o potássio, que desempenha um papel crucial em várias funções fisiológicas importantes, incluindo a transmissão de impulsos nervosos, contração cardíaca, esquelética, e tecidos do músculo liso, e a manutenção da função renal normal. Ela também ajuda na regulação da pressão osmótica e o equilíbrio ácido-base. É indicado no tratamento e/ou prevenção da hipocalcemia. Alguns casos a seguir podem exigir suplementação de potássio: ingestão inadequada com a alimentação (como nos casos de pacientes idosos, com anorexia nervosa, dieta altamente restritiva ou alcoolismo crônico, por exemplo); perdas aumentadas de potássio pelos rins ou trato gastrointestinal, como em casos de vômitos repetidos diarreia, fístulas intestinais, hiperaldosteronismo primário ou secundário, Síndrome de Cushing, doenças tubulares renais ou uso de medicamentos, como diuréticos depletadores de potássio ou laxantes e altas doses de corticosteroides, ACTH, carbenicilina, gentamicina, clindamicina, anfotericina B e carbenoxolona sódica; alterações no transporte transcelular de potássio (como na paralisia hipocalêmica periódica familiar e na anemia megaloblástica aguda, por exemplo) como complemento ao tratamento específico⁹.

III – CONCLUSÃO

1. Cabe esclarecer que as indicações para a **evisceração** do globo ocular variam de acordo com a evolução e o modo de tratamento de cada doença e, também, com o grau de complexidade e gravidade do caso e da sintomatologia do paciente. As indicações incluem olhos amauróticos por trauma ocular, **glaucoma**, uveítes, úlceras corneanas com ou sem dor, endoftalmite sem resposta ao tratamento clínico, doenças congênitas, e outras complicações secundárias a inflamações ou infecções do bulbo ocular. A indicação desta cirurgia deve ser cuidadosa, precisa e bem esclarecida ao paciente¹⁰.
2. Isto posto, informa-se que o procedimento cirúrgico **evisceração ocular de olho direito está indicado** ao caso do Autor - glaucoma absoluto em olho direito (fl. 15).
3. Cumpre ainda mencionar que, quanto à disponibilização do procedimento pleiteado, **evisceração ocular**, ressalta-se que o mesmo está coberto pelo SUS, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS (SIGTAP), na qual consta: evisceração de globo ocular, sob o código de procedimento: 04.05.04.007-5.
4. Destaca-se que o Autor está sendo acompanhado pelo Hospital Oftalmológico Santa Beatriz (fls. 15, 18 a 20), unidade de saúde que integra a recomposição da Rede de Atenção em Oftalmologia do Estado do Rio de Janeiro, conforme a Deliberação CIB-RJ n° 4881 de 19 de janeiro de 2018 (ANEXO I)¹¹. Dessa forma, cabe esclarecer que é responsabilidade da referida instituição realizar o procedimento pleiteado, ou ainda, em caso de impossibilidade no atendimento da demanda, tal unidade deverá realizar o encaminhamento do Autor a uma unidade de saúde apta em atendê-lo.

⁹Bula do medicamento Cloreto de potássio (Slow[®]-K) por Novartis Biociências S.A. Disponível em: < http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/fmVisualizarBula.asp?pNuTransacao=18234232017&pldAnexo=9142889>. Acesso em: 23 fev. 2018.

¹⁰LOVATO, F. V. et. al. Evisceração: análise de 126 procedimentos realizados no setor de plástica ocular do Hospital Banco de Olhos de Porto Alegre em 1988 e 2002. Rev Bras Oftalmol, n. 64, v. 4, 2005. Disponível em: <<https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/71728/000599026.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 22 fev. 2018.

¹¹ Deliberação CIB-RJ n° 4881 de 19 de janeiro de 2018 que aprova a recomposição da Rede de Atenção em Oftalmologia do Estado do Rio de Janeiro. Disponível em: < <http://www.cib.rj.gov.br/deliberacoes-cib/574-2018/janeiro/5406-deliberacao-cib-rj-n-4-881-de-19-de-janeiro-de-2018.html>>. Acesso em: 27 fev. 2018.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURIDICA
NÚCLEO DE ACESSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

5. Quanto aos medicamentos pleiteados **Travoprostá 0,04mg/ml** (Travatan[®]), **Tartarato de Brimonidina 2mg/mL + Maleato de Timolol 5mg/mL** (Brintens[®]), **Acetazolamida 250mg** (Diamox[®]) e **Cloreto de Potássio 600mg** (Slow-K[®]), cumpre informar que **estão indicados** para o tratamento do quadro clínico que acomete o Autor, conforme relatado em documentos médicos acostados ao processo (fls. 15 e 18)
6. Os colírios **Dorzolamida 2%** e **Timolol 0,5%** (na forma não associada) e **Travoprostá 0,04mg/ml** **estão entre os medicamentos aprovados** pelo **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas de Atenção ao Portador do Glaucoma**, disposto pela Portaria n° 1.279, de 19 de novembro de 2013, publicada pelo Ministério da Saúde, retificada em 23 de janeiro de 2014¹².
7. Acrescenta-se que os colírios **podem ser associados entre eles**, em casos específicos descritos no Protocolo. Vale ressaltar que a diferença entre as soluções oftálmicas que se utilizam da associação de fármacos e os fármacos com um único princípio ativo (monofármacos) refere-se apenas a **comodidade posológica**, não influenciando na resolutividade terapêutica a que se destinam.
8. No que concerne à disponibilização desses colírios, conforme a Deliberação CIB-RJ n° 3618, de 17 de dezembro de 2015, ficou estabelecido que as **unidades da rede de atenção especializada em oftalmologia habilitadas para tratamento de glaucoma** se manterão como **responsáveis pelo fornecimento dos medicamentos para todas as linhas de cuidado da doença**. Informa-se que o Autor se encontra, atualmente, em acompanhamento no **Hospital Oftalmológico Santa Beatriz**, unidade **credenciada** unidade credenciada pelo SUS para atenção em Oftalmologia com atendimento ao portador de Glaucoma, este é responsável pelo fornecimento dos colírios padronizados.
9. Quanto aos medicamentos **Acetazolamida 250mg** (Diamox[®]) e **Cloreto de Potássio 600mg** (Slow-K[®]) **não integram** nenhuma lista oficial de medicamentos (Componentes Básico, Estratégico e Especializado) para dispensação no SUS, no âmbito do Município de Niterói e do Estado do Rio de Janeiro.

É o parecer.

Ao 1º Juizado Especial Federal de Niterói, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

LIDIANE DE FREITAS SARMENTO
Fisioterapeuta
CREFITO-2/177.951-F

MARINA GABRIELA DE OLIVEIRA
Médica
CREMERJ 52.910082

CHEILA TOBIAS DA HORA BASTOS
Farmacêutica
CRF-RJ 14.680

PRISCILA AZEVEDO
Enfermeira/SJ
COREN/RJ: 261.162
ID.: 5072070-8

MARCELA MACHADO DURAO
Farmacêutica
CRF-RJ 11517
ID. 4.216.255-6

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

¹² BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria SAS/MS n° 1279, de 19 de novembro de 2013. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Glaucoma. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2014/dezembro/15/Glaucoma.pdf>>. Acesso em: 23 fev. 2018.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURIDICA
NÚCLEO DE ACESSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

ANEXO I			
Rede de Atenção em Oftalmologia do Estado do Rio de Janeiro			
UNIDADES / SERVIÇOS			
Município	Serviço	Nível de Complexidade	
		Média	Alta
Rio de Janeiro	HU Gafrée e Guinle	X	
	Hospital de Piedade	X	
	Policlínica Piquet Carneiro	X	
	Clínica Dra Roberli	X	
	CEPOA	X	
	Centro Médico Dark	X	
	COSC		X
	Hospital da Ipanema		X
	Hospital dos Servidores		X
	Hospital Cardoso Fontes		X
	Hospital da Lagoa		X
	HU Clementino Fraga Filho		X
	Hospital de Bonsucesso		X
São João de Meriti	Hospital do Olho de São João de Meriti		X
Duque de Caxias	SASE – Serv. Assistência Social Evangélico	X	
	Hospital do Olho		X
Nova Iguaçu	Clínica Central de Nova Iguaçu		X
Niterói	HU Antônio Pedro		X
	Hospital do Olho Santa Beatriz		X
	IBAP(CLINOP)	X	
Rio Bonito	Clínica Ximenes	X	
São Gonçalo	Oftalmoclínica de São Gonçalo		X
Volta Redonda	Hospital Municipal Dr. Munir Rafful	X	
Piraí	Hospital Municipal Flávio Leal	X	
Valença	Hospital Municipal de Conservatória	X	
Petrópolis	Clínica de Olhos Dr. Tanure		X
Teresópolis	Hospital São José		X
Campos dos Goytacazes	Hospital Geral de Guarús	X	
	Hospital Soc. Portuguesa Beneficente de Campos		X
Itaperuna	Hospital São José do AVAL		X
Centro de Referência em Oftalmologia			
Rio de Janeiro	Hospital Universitário Pedro Ernesto - UERJ		
Serviços de Reabilitação Visual			
Rio de Janeiro	Instituto Municipal de Reabilitação Oscar Clark		
Niterói	Associação Fluminense de Amparo aos Cegos		