



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

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NAT-FEDERAL Nº 0394/2018

Rio de Janeiro, 18 de maio de 2018.

Processo nº 0050115-43.2018.4.02.5160,  
ajuizado por [REDACTED]

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas do 1º **Juizado Especial Federal** de São João de Meriti, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto à **injeção intravítrea** do medicamento **Ranibizumabe 10mg/mL (Lucentis®)** ou **Aflibercepte 40mg/mL (Eylia®)** e ao **implante de lente intraocular**.

#### I – RELATÓRIO

1. Para elaboração do presente Parecer Técnico foram considerados os documentos médicos mais recentes acostados ao processo (fls. 17 a 28).
2. De acordo com formulário da Defensoria Pública da União (fls. 17 a 19), preenchido em 19 de janeiro de 2017, pela médica [REDACTED] (CREMERJ [REDACTED]), vinculada ao Instituto Benjamin Constant a Autora apresenta **retinopatia diabética proliferativa** em olho direito com **hemorragia vítrea**, necessitando, com urgência, de **injeção intravítrea de Anti-VEGF (Ranibizumabe OU Aflibercepte)**. Foi informada a seguinte Classificação Internacional de Doenças (CID 10): **H36.0 - Retinopatia diabética**.
3. Segundo documento em impresso da Defensoria Pública da União (fls. 20 e 21), emitido em 06 de fevereiro de 2018 por [REDACTED] (CREMERJ [REDACTED] - 9), vinculada ao Hospital da Gamboa, a Autora possui **descolamento de retina** com **risco de cegueira irreversível** em olho esquerdo, necessitando de **implante de lente intraocular** com urgência. Ao exame: AV/SC de NPL (não percebe luz) em olho direito e MM (movimento de mãos) em olho esquerdo. Apresenta edema de córnea e rubeose de íris em olho direito, com pressão intraocular de 45 mmHg e escavação total. Em olho esquerdo apresenta **catarata nuclear e subcapsular posterior**, **sinéquias posteriores** e ao fundo de olho apresenta **deslocamento de retina**. Possui indicação de **facetomia com vitrectomia via pars plana**. Foi mencionada a Classificação Internacional de Doenças (CID 10): **H33.5 - Outros descolamentos da retina**.
4. Acostados às folhas 22 a 24, encontram-se documentos médicos do Instituto de Oftalmologia do Rio de Janeiro e da Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro/Hospital Nossa Senhora da Saúde, emitidos em 22 de junho e 20 de julho de 2017 por [REDACTED] (CREMERJ [REDACTED]) nos quais foram solicitados os exames de ecobiometria em olho esquerdo e microscopia especular de córnea para pré-operatório de catarata e retina em olho esquerdo. Ao exame oftalmológico: AVSC = OD sem percepção luminosa, OE vultos; PIO = 55/9mmHg; Biomicroscopia = OD edema corneano, miíriase parolítica, opacidade corneana, rubeose de íris, OE = córnea transparente, reflexo pupilar reduzido, catarata nuclear; Fundoscopia = OD oclusão vascular (OACR), OE hemorragia vítrea. Foram citadas as



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

seguintes Classificações Internacionais de Doenças (CID 10): H45.0 - Hemorragia vítrea em doenças classificadas em outra parte e H40.5 - Glaucoma secundário a outros transtornos do olho.

5. De acordo com documento médico da Policlínica Central do SUS – Nilópolis (fls. 25 a 28), emitido em 19 de março de 2018 por [REDACTED] (CREMERJ [REDACTED]), a Autora apresenta baixo risco (<3%) de evento cardiovascular para a cirurgia proposta. Consta a prescrição dos medicamentos: Losartana 50mg, Sinvastatina 20mg, Metformina 850mg, Nesina Pio 25/30, Nimodipino 30mg e AAS 100mg.

## 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, cuja alteração mais recente foi estabelecida pela Portaria GM nº 702, de 21 de março de 2018, 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 por diversas publicações, sendo a mais recente a Portaria GM nº 740, de 27 de março 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, cuja alteração mais recente foi estabelecida pela Portaria GM nº 702, de 21 de março de 2018, 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. A Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, cuja alteração mais recente foi estabelecida pela Portaria GM nº 702, de 21 de março de 2018, define a Política Nacional de Atenção em Oftalmologia, a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão.
7. A Portaria SAS/MS nº 288, de 19 de maio de 2008 dispõe, dentre outros, sobre a organização das Redes Estaduais de Atenção Oftalmologia, que devem ser compostas por Unidades de Atenção Especializada em Oftalmologia e Centros de Referência em Oftalmologia.
8. A Deliberação CIB-RJ nº 4881 de 19 de janeiro de 2018 aprova e pactua a recomposição da Rede de Atenção em Oftalmologia do Estado do Rio de Janeiro.
9. 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



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
SUBSECRETARIA JURÍDICA  
NÚCLEO DE APOIO TÉCNICO EM AÇÕES DE SAÚDE

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.

10. 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.

11. 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.

12. 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 **retinopatia diabética (RD)** é uma das complicações microvasculares relacionadas ao diabetes *mellitus*<sup>1</sup>. Representa uma das principais causas de cegueira no mundo e é comum tanto no diabetes tipo 1, quanto no tipo 2. Fatores angiogênicos, como o Vascular Endothelial Growth Factor (VEGF) estão envolvidos na patogênese da retinopatia diabética<sup>2</sup>.

2. A **RD** pode ser classificada em forma não proliferativa e **forma proliferativa**, sendo esta última a mais grave e associada à perda de visão potencialmente irreversível. Esta ocorre devido a alterações vasculares da retina associadas ao diabetes, tendo como consequência franca obstrução vascular e isquemia do tecido retiniano. Em resposta a esta isquemia, haverá liberação de fatores de crescimento que desencadearão o processo de neovascularização. Porém, os vasos recém-formados têm estrutura frágil e se rompem facilmente, causando hemorragias. Este processo é acompanhado de proliferação celular e fibrose que, se ocorrer no vítreo, pode levar ao descolamento da retina. A hemorragia vítrea profusa e o descolamento da retina frequentemente levam à cegueira<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> Sociedade Brasileira de Endocrinologia & Metabologia e Conselho Brasileiro de Oftalmologia. Projeto Diretrizes - Diabetes Mellitus: Prevenção e Tratamento da Retinopatia. Disponível em: <[http://diretrizes.amb.org.br/\\_BibliotecaAntiga/diabetes-mellitus-prevencao-e-tratamento-da-retinopatia.pdf](http://diretrizes.amb.org.br/_BibliotecaAntiga/diabetes-mellitus-prevencao-e-tratamento-da-retinopatia.pdf)>. Acesso em: 18 mai. 2018.

<sup>2</sup> VALIATTI, F.B., et al. Papel do fator de crescimento vascular endotelial na angiogênese e na retinopatia diabética. Arquivos Brasileiros de Endocrinologia e Metabologia, v.55, n.2, p.106-113, 2011. Disponível em: <[http://diretrizes.amb.org.br/\\_BibliotecaAntiga/diabetes-mellitus-prevencao-e-tratamento-da-retinopatia.pdf](http://diretrizes.amb.org.br/_BibliotecaAntiga/diabetes-mellitus-prevencao-e-tratamento-da-retinopatia.pdf)>. Acesso em: 18 mai. 2018.



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

3. A **hemorragia vítrea** ou hematoma vítreo, é o derrame sanguíneo no corpo vítreo, podendo acometer pequenas áreas ou todo pólo posterior do olho, desde a cápsula posterior do cristalino até a pré-retiniana. Podem ocorrer de diversas formas; idiopática, acompanhando doenças sistêmicas como diabetes, hipertensão arterial, leucoses e vasculites, ou após traumatismos importantes atingindo o globo ocular. Em primeira instância o tratamento é expectante, podendo chegar a ser cirúrgico quando surgem complicações<sup>3</sup>.

4. O **Descolamento de Retina (DR)** ocorre quando existe uma separação entre a retina neurosensorial e o epitélio pigmentar da retina subjacente, consequente a uma alteração entre as forças que promovem a união entre estas camadas. Esta disrupção de forças leva a uma acumulação de líquido subretiniano entre as camadas referidas, transformando um espaço virtual num espaço real. Esta entidade pode subdividir-se em 3 tipos: DR regmatogéneo – é o tipo mais comum, sendo causado por passagem de vítreo liquefeito através de uma solução de continuidade da retina sensorial para o espaço subretiniano; DR traccional – é menos frequente do que o DR regmatogéneo, sendo secundário à tracção produzida por membranas proliferativas vítreoretinianas que elevam a retina na ausência de lesões regmatogéneas; este tipo de DR pode ocorrer no contexto de retinopatia diabética proliferativa, retinopatia da prematuridade, toxocaríase, retinopatia de células falciformes e tracção vítrea pós-traumática, entre outras; DR exsudativo – é o tipo menos comum, sendo causado por doenças retinianas ou coroideais das quais resulta uma exsudação de líquido dos vasos da retina neurosensorial e/ou da coroideia, com acumulação de fluido, na ausência de lesões regmatogéneas ou tracções vítreoretinianas; são exemplos de entidades causadoras deste tipo: uveíte, tumor metastático, melanoma maligno, doença de Coats, síndrome VKH, retinoblastoma, hemangioma coroideu, maculopatia exsudativa da idade e descolamento exsudativo após crioterapia ou diatermia, entre outras<sup>4</sup>.

5. A **catarata** é definida como qualquer opacificação do cristalino que dificulte a entrada de luz nos olhos, acarretando diminuição da visão. As alterações podem levar desde pequenas distorções visuais até a cegueira. Inúmeros fatores de risco podem provocar ou acelerar o aparecimento de catarata, incluindo medicamentos (esteroides), substâncias tóxicas (nicotina), doenças metabólicas (diabetes mellitus, galactosemia, hipocalcemia, hipertiroidismo, doenças renais), trauma, radiações (UV, Raio X e outras), doença ocular (alta miopia, uveíte, pseudoexfoliação), cirurgia intraocular prévia (fístula antiglaucomatosa, vitrectomia posterior), infecção durante a gravidez (toxoplasmose, rubéola) e fatores nutricionais (desnutrição)<sup>5</sup>.

6. O **glaucoma** é uma neuropatia óptica com repercussão característica no campo visual, cujo principal fator de risco é o aumento da pressão intraocular (PIO) e cujo defecho principal é a cegueira irreversível. O fator de risco mais relevante e estudado para o desenvolvimento da doença é a elevação da PIO. Os valores normais situam-se entre 10-21 mmHg. Quando a PIO está aumentada, mas não há dano evidente do nervo óptico nem alteração no campo visual, o paciente é caracterizado como portador de glaucoma suspeito por hipertensão ocular (HO). Quando a PIO está normal e o paciente apresenta dano no nervo óptico ou alteração no campo visual, ele é classificado como portador de glaucoma de pressão

<sup>3</sup> DUQUE, S. J. F. A Homeopatia no Tratamento da Hemorragia Vítrea Pós-Traumática. Revista Brasileira de Homeopatia. Disponível em: <<http://www.ihb.org.br/ojs/index.php/artigos/article/viewFile/247/224>>. Acesso em: 18 mai. 2018.

<sup>4</sup>SANTOS, G.C. et al. Epidemiologia do Descolamento da Retina na nossa Área de Actuação. Oftalmologia - Vol. 34: pp. 315 – 320, Jan-Mar 2010. Disponível em: <[http://www.spoftalmologia.pt/wp-content/uploads/2010/01/revista\\_spo\\_n1\\_2010\\_pp.315-320.pdf](http://www.spoftalmologia.pt/wp-content/uploads/2010/01/revista_spo_n1_2010_pp.315-320.pdf)>. Acesso em: 18 mai. 2018.

<sup>5</sup> Conselho Brasileiro de Oftalmologia. Descrição de catarata. Disponível em: <<http://www.cbo.net.br/novo/publico-geral/atarata.php>>. Acesso em: 18 mai. 2018.



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

normal (GPN). Exceto no glaucoma de início súbito, chamado glaucoma agudo, a evolução é lenta e principalmente assintomática<sup>6</sup>.

### DO PLEITO

1. O **Ranibizumabe** (Lucentis<sup>®</sup>) é um fragmento de anticorpo monoclonal que tem como alvo o fator de crescimento endotelial vascular humano A (VEGF-A). Está aprovado pela ANVISA para o tratamento de:

- Degeneração macular neovascular (exsudativa ou neovascular) relacionada à idade (DMRI);
- Comprometimento visual devido à neovascularização coroidal;
- Deficiência visual devido ao edema macular diabético (EMD);
- Deficiência visual devido ao edema macular secundário à Oclusão de Veia da Retina (OVR)<sup>7</sup>.

2. O **Aflibercepte** (Eylia<sup>®</sup>) é uma proteína de fusão recombinante que consiste de porções de domínios extracelulares dos receptores 1 e 2 do VEGF (vascular endothelial growth factor – fator de crescimento endotelial vascular) humano. Está indicado para o tratamento de:

- Degeneração macular relacionada à idade neovascular (DMRI) (úmida);
- Deficiência visual devido ao edema macular secundário à oclusão da veia da retina [oclusão da veia central da retina (OVCR) ou oclusão de ramo da veia da retina (ORVR)];
- Deficiência visual devido ao edema macular diabético (EMD);
- Deficiência visual devido à neovascularização coroidal miópica (NVC miópica)<sup>8</sup>.

3. A técnica de **injeção intravítrea** estabeleceu-se como um procedimento minimamente invasivo para o tratamento de doenças da mácula como degeneração macular neovascular e retinopatia diabética. Com o surgimento de vários agentes terapêuticos anti-angiogênicos, a técnica de administração intravítrea ganhou mais importância na terapêutica oftalmológica. Essa técnica envolve potenciais complicações, mas que são, em sua grande maioria, passíveis de prevenção. Os cuidados pré e pós-operatórios devem minimizar os riscos de complicações como endoftalmite ou descolamento de retina<sup>9</sup>.

<sup>6</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Conjunta nº 11, de 02 de abril de 2018. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Glaucoma. Disponível em: <<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/abril/09/Portaria-Conjunta-n11-PCDT-Glaucoma-29-03-2018.pdf>>. Acesso em: 18 mai. 2018.

<sup>7</sup>Bula do medicamento Ranibizumabe (Lucentis<sup>®</sup>) por Novartis Biociências S.A. Disponível em: <[http://www.anvisa.gov.br/datavisa/ftia\\_bula/ftmVisualizarBula.asp?pNuTransacao=3169642018&pldAnexo=10527794](http://www.anvisa.gov.br/datavisa/ftia_bula/ftmVisualizarBula.asp?pNuTransacao=3169642018&pldAnexo=10527794)>. Acesso em: 12 abr. 2018.

<sup>8</sup>Bula do medicamento Aflibercepte (Eylia<sup>®</sup>) por Bayer S.A. Disponível em: <[http://www.anvisa.gov.br/datavisa/ftia\\_bula/ftmVisualizarBula.asp?pNuTransacao=21291142017&pldAnexo=9964366](http://www.anvisa.gov.br/datavisa/ftia_bula/ftmVisualizarBula.asp?pNuTransacao=21291142017&pldAnexo=9964366)>. Acesso em: 18 mai. 2018.

<sup>9</sup>RODRIGUES, E. B. et al. Técnica para injeção intravítrea de drogas no tratamento de doenças vitreoretinianas. Arquivos Brasileiros de Oftalmologia, São Paulo, v. 71, n. 6, Dec. 2008. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0004-27492008000600028&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27492008000600028&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 18 mai. 2018.



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

4. A cirurgia da catarata, denominada de facectomia, pode ser realizada por diversas técnicas ou métodos, sendo as mais conhecidas a facoemulsificação e a extração extracapsular programada. Para ambas é obrigatória a utilização do microscópio cirúrgico<sup>10</sup>. A facoemulsificação é a técnica mais utilizada atualmente, e se baseia no princípio do ultrassom. É feita uma incisão de cerca de 3mm na córnea por onde se introduz uma sonda, e a catarata é quebrada e aspirada ao mesmo tempo. Após a retirada do cristalino opacificado, é colocada uma **lente intraocular** rígida ou dobrável que pode ser de vários materiais, sendo os mais utilizados de acrílico ou silicone para compensar o grau do cristalino normal. A cirurgia é realizada com anestesia local com acompanhamento do anestesista, que controla os sinais vitais do paciente<sup>10</sup>.

### III – CONCLUSÃO

1. Quanto à indicação de antiangiogênico pleiteado no SUS, **Ranibizumabe 10mg/mL** (Lucentis<sup>®</sup>) ou **Aflibercepte 40mg/mL** (Eylia<sup>®</sup>) e procedimento para sua aplicação (**injeção intravítrea**), insta informar que os documentos onde consiste a indicação dos referidos pleitos, foram emitidos entre os anos de 2016 e 2017 (fls. 11 a 14, 17 a 19). Desta forma, devido ao **lapso temporal** que pode ter alterado o plano terapêutico da Autora, assim como a necessidade da aplicação dos antiangiogênicos pleiteados, este Núcleo não tem como inferir com segurança sobre a indicação destes. Portanto, sugere-se que sejam **acostados documentos médicos atualizados e datados, constando o quadro clínico, as atuais necessidades e a prescrição do tratamento indicado a Requerente**, para que seja elaborado parecer técnico com inferência segura acerca desta indicação.

2. No que tange à disponibilidade do medicamento pleiteado no SUS, insta informar que **Ranibizumabe 10mg/mL** (Lucentis<sup>®</sup>) e **Aflibercepte 40mg/mL** (Eylia<sup>®</sup>) **não integram** nenhuma lista oficial de medicamentos (Componentes Básico, Estratégico e Especializado) para dispensação no SUS, no âmbito do Município de Nilópolis e Estado do Rio de Janeiro.

3. No que se refere à disponibilidade do procedimento de **injeção intravítrea**, a mesma **está coberta pelo SUS**, conforme a Tabela de procedimentos, medicamentos, órteses/próteses e materiais especiais do sistema único de saúde - SUS (SIGTAP), na qual consta: injeção intravítrea, sob o código de procedimento: 04.05.03.005-3.

4. No que se refere ao **implante de lente intra ocular**, secundário à facectomia, informa-se que o mesmo **está indicado** para a patologia que acomete a Autora – catarata (fls. 21-24). Além disso, a mesma **está coberta pelo SUS**, conforme a Tabela de procedimentos, medicamentos, órteses/próteses e materiais especiais do sistema único de saúde - SUS (SIGTAP), na qual consta: facectomia com implante de lente intra-ocular, sob o código de procedimento: 04.05.05.009-7.

5. Em consonância com a Deliberação CIB - RJ n. 4.881 de 19 de janeiro de 2018, o Estado do Rio de Janeiro conta com Unidades/Centros de Referência de Atenção Especializada em Oftalmologia. Assim cabe esclarecer que a Autora se encontra, atualmente, em acompanhamento no Hospital da Gamboa (fls. 20 e 21), unidade **não credenciada** para Atenção em Oftalmologia do Estado do Rio de Janeiro.

<sup>10</sup> INSTITUTO BENJAMIN CONSTANT. Catarata. Disponível em: <<http://www.abc.gov.br/?itemid=116>>. Acesso em: 18 mai. 2018.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
SUBSECRETARIA JURÍDICA  
NÚCLEO DE ASSESSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

6. Para que a Autora **tenha acesso** a uma das unidades da Rede de Atenção em Oftalmologia, a mesma deverá dirigir-se à Unidade Básica de Saúde mais próxima de sua residência, munida de encaminhamento médico para Oftalmologia, a fim de obter as informações necessárias para sua inserção, via SISREG, no fluxo de acesso às unidades integrantes da referida rede.

7. Destaca-se que em documento médico acostado à folha 21, o médico assistente solicita urgência "pelo risco de cegueira irreversível". Dessa forma, salienta-se que a demora exacerbada na realização do tratamento indicado pode influenciar negativamente no prognóstico da Autora.

É o parecer.

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

LIDIANE DE FREITAS SARMENTO  
Fisioterapeuta  
CRF/RJ 2/177.951-F

ANNA MARIA SARAIVA DE LIMA  
Enfermeira  
COREN-RJ 170711  
ID.: 4355318-4

MARCELA MACHADO DURAO  
Assistente de Coordenação  
CRF-RJ 11517  
ID. 4.215.255-6

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



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
SUBSECRETARIA JURÍDICA  
NÚCLEO DE APOIO TÉCNICO 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	
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	Clinica 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 Avaí		X
<b>Centro de Referência em Oftalmologia</b>			
Rio de Janeiro	Hospital Universitário Pedro Ernesto - UERJ		
<b>Serviços de Reabilitação Visual</b>			
Rio de Janeiro	Instituto Municipal de Reabilitação Oscar Clark		
Niterói	Associação Fluminense de Amparo aos Cegos		