



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

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NAT-FEDERAL Nº 1022/2018

Rio de Janeiro, 10 de dezembro de 2018.

Processo nº 5038046-71.2018.4.02.5101
ajuizado por [REDACTED]

O presente parecer visa atender a solicitação de informações técnicas do 1º Juizado Especial Federal do Rio de Janeiro, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto à cirurgia oftalmológica.

I – RELATÓRIO

1. Para elaboração deste Parecer foram considerados os documentos médicos mais recentes relacionados ao quadro clínico da Autora.
2. De acordo com documento da COSC Cirurgia Ocular São Cristóvão (Evento1_Doc.5_pág.1) e (Evento1_Doc.6_pág.1), emitido em 05 de novembro de 2018, assinado pelo oftalmologista [REDACTED] (CREMERJ [REDACTED]) foram solicitados à Autora os seguintes procedimentos cirúrgicos: **retinopexia por introflexão escleral, facoemulsificação com implante de lente dobrável, vitrectomia posterior, perfluorcarbono líquido, membranectomia, endolaser e implante de óleo de silicone**. Seguirá em acompanhamento trimestral no setor de Retina e Vítreo. Foram informadas as seguintes Classificações Internacionais de Doenças (CID-10) **H54.4 - Cegueira em um olho e H33.0 - Descolamento da retina com defeito retiniano**.
3. Em (Evento1_Doc.8_pág.1), (Evento1_Doc.9_pág.1) e (Evento1_Doc.10_pág.1) encontra-se documento do COSC Cirurgia Ocular São Cristóvão, emitido em 29 de junho de 2018, pelo médico supracitado em item1 deste Relatório, no qual informa que a Autora apresenta quadro de **descolamento de retina em olho direito** desde 05/01/2018. Realizou procedimento cirúrgico em 09/01/2018, sendo afastada por 30 dias. Durante o pós-operatório evoluiu com **catarata e vasculite retiniana**, sendo assim necessário a realização de mais dois procedimentos cirúrgicos. Foi solicitada a realização de **vitrectomia posterior via pars plana, troca fluido – IAD, perfluorcarbono, endolaser e óleo de silicone em olho direito**.
4. Acostado em (Evento1_Doc.11_pág.1), (Evento1_Doc.12_pág.1) e (Evento1_Doc.14_pág.1), constam Laudos Para Solicitação/Autorização de Procedimento Ambulatorial da COSC Cirurgia Ocular São Cristóvão, emitidos em 26 de março e 03 de agosto de 2018, pelo médico [REDACTED] (CREMERJ [REDACTED]) nos quais foram solicitados os procedimentos **facectomia em olho esquerdo**, devido a **catarata; vitrectomia via pars plana** devido a **retinosquise complicada com descolamento de retina**. Classificação Internacional de Doenças (CID-10) **H25 - Catarata senil**.

II – ANÁLISE DA LEGISLAÇÃO



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

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 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.
4. A Portaria SAS/MS nº 288 de 19 de maio de 2008 dispõe, dentre outros, sobre a organização das Redes Estaduais de Atenção Oftalmologia.
5. A Deliberação CIB-RJ nº 4.881 de 19 de janeiro de 2018 pactua a Rede de Atenção em Oftalmologia do Estado do Rio de Janeiro.
6. 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 **retinosquise** é a distrofia vítreo-retiniana caracterizada por ruptura das camadas neuroretinianas. Ocorre em duas formas: retinosquise degenerativa e retinosquise juvenil ligada ao cromossomo X¹.
2. **Amaurose** ou **cegueira** denomina-se deficiência visual total. A visão é nula, ou seja, nem a percepção luminosa está presente e, em oftalmologia, isso também é considerado visão zero².
3. O **Descolamento de Retina (DR)** descreve a separação da retina neurosensorial do epitélio pigmentar da retina, que resulta em acúmulo de fluido no espaço virtual formado pelo desprendimento destas estruturas. Os sintomas são geralmente a visão de *flashes* luminosos e moscas volantes, além de diminuição da visão em grau que varia com a extensão da área de retina descolada. Em relação ao mecanismo fisiopatogênico, o **DR** pode

¹ Biblioteca Virtual em Saúde – BVS. Descrição de retinosquise. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/decs-locator/?lang=pt&tree_id=C11.768.757&term=C11.768.757&tree_id=C11.768.585.865&term=C11.768.585.865>. Acesso em: 27 nov. 2018.

² SILVA GP. O significado do trabalho para o deficiente visual [dissertação de Mestrado]: Belo Horizonte: Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. 2007. Disponível em: <http://pucmg.br/documentos/dissertacoes_glaucia_silva.pdf> Acesso em: 27 nov. 2018.



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

ser regmatogênico, quando é secundário a um defeito de espessura total na retina neurossensorial; tracional, quando a separação ocorre por tração da retina por membranas **vitreoretinianas**; exsudativo, quando é decorrente de extravasamento de fluido dos vasos retinianos ou coróide; ou combinado. A escolha do tratamento depende do tipo e extensão do DR, sendo as opções mais comuns a retinopexia pneumática, introflexão escleral e vitrectomia posterior³.

4. **Descolamento do vítreo posterior (DVP)** pode ser definido como a separação da região cortical do vítreo posterior da membrana limitante interna da retina (MLI). Pesquisas realizadas a partir de necrópsias relatam a incidência de DVP em 63% dos olhos estudados na oitava década de vida. O DVP é mais comum em mulheres e em míopes, ocorrendo dez anos mais cedo nestes casos do que em emétopes e hipermetropes. A cirurgia de catarata também pode abreviar o aparecimento de DVP, principalmente em pacientes míopes⁴.

5. A **vasculite de retina** é a inflamação da vasculatura retinal com várias causas incluindo doenças infecciosas, lupus eritematoso sistêmico, esclerose múltipla, síndrome de behçet e coriorretinite⁵.

6. **Catarata** é a denominação dada a qualquer opacidade do cristalino, e é a maior causa de cegueira tratável nos países em desenvolvimento. Pode ser classificada em: congênitas e adquiridas. Os fatores de risco mais importantes para o desenvolvimento da catarata são a idade avançada, tabagismo, diabetes, uso de medicamentos, especialmente o corticoide, trauma ocular e exposição à radiação ultravioleta. O único tratamento curativo da catarata é cirúrgico e consiste em remover o cristalino opaco e substituí-lo por uma lente intraocular. O tratamento é indicado quando a qualidade de vida do indivíduo é comprometida devido à baixa visual decorrente da catarata⁶.

DO PLEITO

1. A cirurgia de remoção da **catarata (facectomia)** é realizada com vistas à recuperação total ou parcial da visão do olho afetado. A extensão da recuperação visual vai depender da existência ou não de doenças ou alterações de outras estruturas oculares associadas à catarata (doenças da córnea, doenças da retina e do nervo óptico, principalmente) e, igualmente, da magnitude dos riscos e complicações que podem ocorrer durante e após a cirurgia⁷.

2. A **retinopexia** é a cirurgia de selagem do rasgão retiniano, que leva ao descolamento da retina, fazendo com que a retina permaneça fortemente aderida ao epitélio pigmentar. Para tanto, faz-se a introflexão da esclera, na região do rasgão, e produz-se uma

³ KANSKI, J. J. Clinical ophthalmology: a systematic approach. 7a ed. Elsevier, 2011.

⁴ OLIVEIRA, L. B. et al. Vitrectomia farmacológica e descolamento do vítreo posterior. Arquivos Brasileiros de Oftalmologia, São Paulo, v. 67, n. 6, nov./dez. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27492004000600026>. Acesso em: 27 nov. 2018.

⁵ Biblioteca Virtual em Saúde – BVS. Descrição de vasculite retiniana. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/decs-locator/?lang=pt&tree_id=&term=lombalgia&tree_id=C11.768.757&term=C11.768.757>. Acesso em: 27 nov. 2018.

⁶ CONSELHO BRASILEIRO DE OFTALMOLOGIA. Projeto Diretrizes. Catarata: Diagnóstico e Tratamento. Conselho Brasileiro de Oftalmologia, Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina. 2003. Disponível em: <https://diretrizes.amb.org.br/_BibliotecaAntiga/catarata-diagnostico-e-tratamento.pdf>. Acesso em: 27 nov. 2018.

⁷ CONSELHO BRASILEIRO DE OFTALMOLOGIA. Cirurgia de Catarata. Disponível em: <http://www.cbo.com.br/novo/medico/gera_pdf3.php>. Acesso em: 27 nov. 2018.



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

reação inflamatória no local. Pode-se puncionar o líquido sub-retiniano que se produz sob a retina descolada⁸.

3. O procedimento de **vitrectomia (cirurgia vítreoretiniana)** é a **remoção** total ou de parte do **corpo vítreo** no tratamento de endoftalmite, retinopatia diabética, **descolamento de retina**, corpos estranhos intraoculares e alguns tipos de glaucoma. É chamada vitrectomia posterior **via pars plana** quando os acessos cirúrgicos são realizados na região do olho chamada **pars plana**⁹. A vitrectomia permite vários procedimentos, como drenagem do líquido atrás da retina, **endolaser**, **remoção de membranas**, retirada de corpo estranho, remoção de restos da catarata, **injeção de perflúor e óleo de silicone**¹⁰.

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 cirúrgico¹. 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 intra-ocular 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 paciente¹¹.

II – CONCLUSÃO

1. Trata-se de Autora **pseudofálica** (já submetida à cirurgia de catarata) em **olho direito** que evoluiu com complicações após essa primeira cirurgia e, adicionalmente, apresentou **retinosquise complicada com descolamento de retina** e comprometimento visual severo. No **olho esquerdo** a Autora possui **catarata**, com redução da acuidade visual associada.

2. O termo **retinosquises (RQ)** denota a separação anômala das camadas retinianas derivadas da porção interna do cálice embrionário. O envolvimento puro ou por extensão da RQ macular é raro, quando afetada costuma ser por **descolamento de retina** ou degeneração microcística. Descolamentos de retina (DR) são reconhecidos sob as facetas subclínica e aguda. A abordagem terapêutica pode ser feita pela colocação de introflexão, mas a preferência pela vitrectomia (VVPP) predomina em diferentes publicações. A técnica da VVPP pode ser complementada com remoção da hialóide, retinectomia, laser, injeção de gás ou óleo¹².

3. De acordo com a Portaria nº 288, de 19 de maio de 2008, **o tratamento da catarata é cirúrgico**, realizado através da remoção do cristalino opacificado e sua substituição por lente intraocular. A técnica cirúrgica mais frequentemente empregada é a **facoemulsificação** do cristalino. A colocação da lente intraocular visa corrigir a ametropia (alta

⁸ SOUZA, N. V. PRINCÍPIOS DA CIRURGIA OCULAR. Medicina, Ribeirão Preto, Simpósio: OFTALMOLOGIA PARA O CLÍNICO 30: 94-96, jan./mar. 1997. Disponível em: <http://revista.fmrp.usp.br/1997/vol30n1/principios_da_cirurgia_ocular.pdf>. Acesso em: 27 nov. 2018.

⁹ BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. Descritores em Ciências da Saúde. Vitrectomia. Disponível em: <http://decs.bvsalud.org/cgi-bin/wxis1660.exe/decsserver/?IsisScript=../cgi-bin/decsserver/decsserver.xis&interface_language=p&previous_page=homepage&task=hierarchic&mf_tree=015223&how_tree_number=T>. Acesso em: 27 nov. 2018.

¹⁰ VitaVisum Centro de Olhos. Cirurgia de Retina e Vítreo. Disponível em: <<http://www.vitavisum.com.br/cirurgias/retina.aspx>>. Acesso em: 27 nov. 2018.

¹¹ INSTITUTO BENJAMIN CONSTANT. Catarata. Disponível em: <<http://www.ibc.gov.br/?itemid=116>>. Acesso em: 27 nov. 2018.

¹² Scielo. VILELA, M. A. P.; COLOSSI, C. G. Retinosquises. Revista Brasileira de Oftalmologia. 2011; 70 (2): 125-32. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbof/v70n2/a12v70n2.pdf>>. Acesso em: 27 nov. 2018.



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

hipermetropia) causada pela remoção do cristalino e deve ser realizada, sempre que possível, em todos os pacientes submetidos à cirurgia de catarata¹³.

4. A moderna **cirurgia da catarata (facectomia)** com a **implantação de lentes intraoculares**, através de minúsculas incisões, representa um dos mais importantes avanços da medicina, por permitir tratar com grande eficiência a principal causa de cegueira, recuperando de forma segura e rápida o mais importante sentido do ser humano, a visão¹⁴.

5. Uma vantagem potencial da **vitrectomia** é a possibilidade de remover as opacidades capsulares e vítreas para uma melhor avaliação da retina periférica com o auxílio de sistemas de observação panfundoscópicos associados à iluminação endoluminal e à indentação escleral durante a cirurgia. Assim, consegue-se uma maior sensibilidade no diagnóstico e caracterização de qualquer defeito retiniano, permitindo o seu tratamento imediato e, subsequentemente, um maior sucesso anatômico inicial¹⁵.

6. Diante o exposto, informa-se que as **cirurgias oftalmológicas** (vitrectomia e facectomia), **estão indicadas** para o tratamento da condição clínica que acomete a Autora – **retinoquise com descolamento de retina e catarata** (Evento1_Doc.5_pág.1; Evento1_Doc.6_pág.1; Evento1_Doc.8_pág.1; Evento1_Doc.9_pág.1; Evento1_Doc.10_pág.1; Evento1_Doc.11_pág.1; Evento1_Doc.12_pág.1 e Evento1_Doc.14_pág.1). Além disso, **estão cobertas pelo SUS**, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS (SIGTAP), na qual constam: **retinopexia com introflexão escleral** (04.05.03.007-0), **facectomia c/ implante de lente intraocular** (04.05.05.009-7), **facuemuulsificação c/ implante de lente intraocular dobrável** (04.05.05.037-2), **vitrectomia posterior** (04.05.03.014-2), **vitrectomia posterior com infusão de perfluocarbono e endolaser** (04.05.03.016-9) e **vitrectomia posterior com infusão de perfluocarbono/óleo de silicone/endolaser** (04.05.03.017-7).

7. Para regulamentar o acesso desses exames incorporados no SUS, o Ministério da Saúde publicou a Portaria MS/GM nº 957/2008, que estabelece a Política Nacional de Atenção em Oftalmologia, prevendo a organização de forma articulada entre o Ministério da Saúde, as Secretarias de Estado da Saúde e do Distrito Federal e as Secretarias Municipais de Saúde, por intermédio de redes estaduais e regionais, bem como contando com os Componentes da Atenção Básica, Especializada e das Redes de Atenção em Oftalmologia Regional de cada unidade federada.

8. Nesse sentido, no Estado do Rio de Janeiro, foi pactuado na Comissão Intergestores Bipartite a Deliberação CIB-RJ nº 4.881 de 19 de janeiro de 2018, com a recomposição da Rede de Atenção em Oftalmologia do Estado do Rio de Janeiro. Assim, o Estado do Rio conta com as unidades habilitadas no SUS para atenção oftalmológica e suas referências para as ações em oftalmologia de média e alta complexidade e de reabilitação visual por Região de Saúde no Estado do Rio de Janeiro e o acesso ocorre com a inserção da demanda no sistema de regulação.

9. Em aplicação ao que prevê o SUS, verificou-se que a Autora está sendo assistida por uma Unidade pertencente ao SUS e que integra a **Rede de Atenção em**

¹³ Portaria nº 288, de 19 de maio de 2008. Aprova as indicações clínicas / tratamento cirúrgico da catarata. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2008/prt0288_19_05_2008.html>. Acesso em: 27 nov. 2018.

¹⁴ Projeto Diretrizes. Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina. Catarata: Diagnóstico e Tratamento. Disponível em: <https://diretrizes.amb.org.br/_BibliotecaAntiga/ Catarata-diagnostico-e-tratamento.pdf>. acesso em: 27 nov. 2018.

¹⁵ Sociedade Portuguesa de Oftalmologia. Mendonça, L. et al. Vitrectomia v. Pars Plana Primária no Descolamento da Retina Pseudofáquico. Oftalmologia, v. 33: pp. 93 – 100. Disponível em: <http://www.sportalmologia.pt/wp-content/uploads/2009/04/revista_spo_n2_2009_pp.93-100.pdf>. Acesso em: 27 nov. 2018.



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

Oftalmologia do Estado do Rio de Janeiro (ANEXO)¹⁶, a saber, o COSC Cirurgia Ocular São Cristóvão (Evento1_Doc.5_pág.1), (Evento1_Doc.6_pág.1), (Evento1_Doc.8_pág.1), (Evento1_Doc.9_pág.1), (Evento1_Doc.10_pág.1), (Evento1_Doc.11_pág.1) e (Evento1_Doc.12_pág.1). Assim, destaca-se que é de responsabilidade da referida Unidade providenciar o tratamento em oftalmologia indicado a Autora, ou em caso de impossibilidade de atendimento da demanda, deverá encaminhá-la a uma das unidades habilitadas na Rede de Oftalmologia do Rio de Janeiro, apta em atendê-la.

10. Em (Evento1_Doc.36_pág.1) encontra-se documento no qual é informado que a Autora encontra-se inserida no SISREG para **Oftalmologia – vitrectomia posterior com INF**, solicitação feita pela Clínica da Família Manoel Fernandes de Araújo AP 53, em 03 de setembro de 2018, com classificação de risco “vermelho – emergência” e situação atual - **Pendente**.

11. Por fim, cumpre esclarecer que o fornecimento de informações acerca de **menor custo e estoque não consta** no escopo de atuação deste Núcleo.

É o parecer.

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


VIRGINIA S. PEDREIRA
Enfermeira
COREN/RJ: 321.417

LUCIANA MANHENTE DE CARVALHO
SORIANO
Médica
CRM RJ 52.85062-4


MARCELA MACHADO DURAÓ
Assistente de Coordenação
CRF-RJ 11517
ID. 4.216.255-6

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

¹⁶ Deliberação CIB-RJ nº 3.008 de 26 de junho de 2014 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/407-2014/junho/3420-deliberacao-cib-n-3-008-de-26-de-junho-de-2014.html>>. Acesso em: 27 nov. 2018.



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

ANEXO – REDE DE ATENÇÃO EM OFTALMOLOGIA NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Rede de Atenção em Oftalmologia do Estado do Rio de Janeiro Deliberação CIB-RJ nº 4.881 de 19 de janeiro de 2018.			
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	Clinica Central de Nova Iguaçu		X
Niterói	HU Antônio Pedro		X
	Hospital do Olho Santa Beatriz		X
	IBAP(CLINOP)	X	
Rio Bonito	Clinica 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
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		