



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 0023/2020

Rio de Janeiro, 5 de fevereiro de 2020.

Processo nº 5002239-19.2020.4.02.5101,
ajuizado por [REDACTED]

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas do 3º **Juizado Especial Federal** do Rio de Janeiro, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto aos medicamentos **Latanoprostá 50mcg/mL**, **Dorzolamida 20mg/mL** e aos procedimentos de **facectomia** e **trabeculectomia**.

I – RELATÓRIO

1. Para elaboração do presente Parecer Técnico foram considerados os documentos médicos datados e ainda com informações pertinentes aos pleitos acostados ao Processo acostados ao Processo.

2. De acordo com documento do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (Evento 1 ANEXO2, págs. 13), emitido em 20 de fevereiro de 2019, pelo médico [REDACTED] o Autor apresenta diagnóstico de **glaucoma primário de ângulo aberto** com o quadro clínico de acuidade visual vultos em ambos os olhos; escavação: 0,9x0,9/0,95x0,9; Pio: 21/20; Campo visual com visão tubular. Em tratamento com Cloridrato de Dorzolamida 2,0% + Maleato de Timolol 0,5% (Cosopt) e Travoprostá. Está aguardando ser realizado **facectomia** em associação com **trabeculectomia**. Foi mencionada a Classificação Internacional de Doenças (CID-10): **H40.1 - Glaucoma primário de ângulo aberto**.

3. Em documento do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho e formulário médico da Defensoria Pública da União no Rio de Janeiro (Evento 1 ANEXO4, págs. 3; 5 a 13), emitidos em 21 de novembro de 2019, pela médica [REDACTED]

4), o Autor é acompanhado pelo serviço de Oftalmologia do referido hospital com o diagnóstico de **glaucoma primário de ângulo aberto e catarata** com o quadro clínico de acuidade visual corrigida de movimento de mãos em ambos os olhos; fundo de olho com disco óptico regular; escavação: 0,9x0,9 em ambos os olhos, sem outras alterações. Em uso contínuo de Timolol 5mg/mL – 01 gota nos 2 olhos de 12/12 horas, **Latanoprostá 0,05mg/mL** - 01 gota nos 2 olhos 1 vez ao dia e **Dorzolamida 20mg/mL** com – 01 gota nos 2 olhos de 12/12 horas, com Pio de 19/20mmHg. Sem uso de colírios, Pio: 22/26mmHg, falha terapêutica em uso apenas de Timolol. Faz-se necessária a realização de exames de campo visual computadorizado para acompanhamento. Caso não seja submetido ao tratamento indicado pode ter como consequência avanço do glaucoma com piora de acuidade visual, configurando urgência. Foram mencionadas as Classificações Internacionais de Doenças (CID-10): **H40.1 - Glaucoma primário de ângulo aberto** e **H25.8 - Outras cataratas senis**.

II - ANÁLISE
DA LEGISLAÇÃO



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

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 por diversas portarias, sendo a mais recente a 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, cuja alteração mais recente consta na 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 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).
8. A Deliberação CIB-RJ nº 4.801, de 07 de dezembro de 2017, dispõe sobre o fluxo de dispensação de medicamentos para tratamento do Glaucoma no âmbito do Estado do Rio de Janeiro, por meio do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica.
9. A Portaria GM/MS nº 419, de 23 de fevereiro de 2018, torna pública a relação de estabelecimentos de saúde incluídos no Sistema do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde para o tratamento medicamentoso do glaucoma no âmbito da Política Nacional de Atenção Oftalmológica.
10. 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.
11. 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.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

12. 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.
13. A Portaria SAS/MS nº 288 de 19 de maio de 2008 dispõe, dentre outros, sobre a organização das Redes Estaduais de Atenção Oftalmologia.
14. A Deliberação CIB-RJ nº 5.891 de 11 de julho de 2019 pactua as referências da Rede de Atenção em Oftalmologia do Estado do Rio de Janeiro.
15. 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.

DO QUADRO CLÍNICO

1. 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 desfecho principal é a cegueira irreversível. O fator de risco mais relevante e estudado para o desenvolvimento da doença é a elevação da PIO (1). Os valores normais situam-se entre 10-21 mmHg. O glaucoma pode ser classificado em: **glaucoma primário de ângulo aberto (GPAA)**, glaucoma de pressão normal (GPN), glaucoma primário de ângulo fechado, glaucoma congênito e glaucoma secundário¹.
2. O **glaucoma primário de ângulo aberto (GPAA)**, forma mais comum de glaucoma, é diagnosticado por PIO superior a 21mmHg, associado a dano no nervo óptico ou a defeito no campo visual compatível com glaucoma e ausência de anormalidades na câmara anterior e de anormalidades sistêmicas ou oculares que possam aumentar a PIO. Segundo diversos estudos populacionais, a prevalência de GPAA aumenta à medida que a PIO se eleva. Ademais, pesquisas demonstraram que a redução pressórica retarda a progressão do dano glaucomatoso¹. O **glaucoma** é a principal causa de cegueira irreversível em todo o mundo. O glaucoma refere-se a um grupo de doenças, no qual a lesão do nervo óptico é a patologia comum que leva à perda da visão. O glaucoma de ângulo aberto e o de ângulo fechado são os tipos mais comuns, onde cada tipo representa cerca de metade da totalidade de casos de glaucoma em todo o mundo².
3. **Catarata** é a denominação dada a qualquer opacidade do cristalino, que não necessariamente afete a visão. Podemos classificar as cataratas em: congênicas, de aparecimento

¹BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Conjunta nº 11, de 02 de abril de 2018. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Glaucoma. Disponível em: <http://conitec.gov.br/images/Relatorios/Portaria/2018/SITE_Portaria-Conjunta-n-11_PCDT_Glaucoma_02_04_2018.pdf>. Acesso em: 27 jan. 2020.

²Conselho Internacional de Oftalmologia. Diretrizes para Tratamento Ocular do Glaucoma. Disponível em: <<http://www.icoph.org/downloads/ICOGlaucomaGuidelines-Portuguese.pdf>>. Acesso em: 27 jan. 2020.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

precoce ou tardio, e adquiridas, onde incluímos todas as demais formas de catarata inclusive a relacionada à idade. De acordo com a sua localização, poderá ser nuclear, cortical ou subcapsular, e de acordo com o grau de opacidade, poderá receber a denominação de incipiente, madura ou hipermadura. 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 catarata³.

DO PLEITO

1. A **Latanoprost** é um análogo da prostaglandina F2 α , um agonista seletivo do receptor prostanoide FP, que reduz a pressão intraocular aumentando a drenagem do humor aquoso, principalmente através da via uveoescleral e também da malha trabecular. Está indicada para a redução da pressão intraocular (PIO) elevada em pacientes com glaucoma de ângulo aberto e hipertensão ocular. Também está indicada para a redução da pressão intraocular elevada em pacientes pediátricos com pressão intraocular elevada e glaucoma pediátrico⁴.

2. O **Cloridrato de Dorzolamida** é um potente inibidor da anidrase carbônica II humana. Após administração ocular tópica, reduz a pressão intraocular (PIO) elevada, associada ou não ao glaucoma, que constitui um fator de risco importante na patogênese da lesão do nervo óptico e da perda de campo visual glaucomatoso. Está indicado para o tratamento da pressão intraocular (PIO) elevada em caso de: Hipertensão ocular; Glaucoma de ângulo aberto; Glaucoma pseudo-esfoliativo e outros glaucomas secundários de ângulo aberto; Como terapia adjuvante juntamente a betabloqueadores; Como monoterapia em pacientes que não respondem aos betabloqueadores ou pacientes para os quais os betabloqueadores são contraindicados⁵.

3. 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 cirurgia⁶.

4. A **trabeculectomia** é uma modalidade de cirurgia antiglaucomatosa em que é criada uma via alternativa ao escoamento do humor aquoso para a circulação sistêmica possibilitando sua absorção pelos vasos sanguíneos subconjuntivais, veias aquosas e vasos linfáticos. A cirurgia consiste na realização de uma fistula, que comunica a câmara anterior, na região do seio camerular, com o espaço subtenoniano, sendo protegida por retalho escleral, que oferece resistência e impede o livre escoamento do humor aquoso, sem o qual poderia haver atalâmia e/ou hipotonia acentuada com graves consequências potenciais para o olho. Indicações: Olhos com evidência de progressão de dano glaucomatoso (disco óptico, campo visual ou camada de fibras nervosas) na vigência de medicação máxima tolerada; Olhos com pressão intraocular significativamente superior à pressão desejável na vigência de medicação máxima tolerada;

³CONSELHO 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 jan. 2020.

⁴Bula do medicamento Latanoprost por Geolab Indústria Farmacêutica S.A. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/fmVisualizarBula.asp>. Acesso em: 27 jan. 2020.

⁵Bula do medicamento Cloridrato de Dorzolamida por Germed Farmacêutica Ltda. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/fmVisualizarBula.asp>. Acesso em: 27 jan. 2020.

⁶CONSELHO BRASILEIRO DE OFTALMOLOGIA. Cirurgia de Catarata. Disponível em: <<https://www.cbo.net.br/novo/publico-geral/ catarata.php>>. Acesso em: 27 jan. 2020.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

Pacientes sem condição de manter o tratamento medicamentoso, seja devido aos efeitos colaterais ou outros motivos⁷.

III - CONCLUSÃO

1. Inicialmente cumpre informar que os medicamentos **Latanoprostá 50mcg/mL, Dorzolamida 20mg/mL** estão indicados para o tratamento do quadro clínico apresentado pelo Autor- **glaucoma primário de ângulo aberto**, conforme descrito em documentos médicos (Evento 1_ANEXO2, págs. 13) e (Evento 1_ANEXO4, págs. 3; 5 a 13). Assim, como possuem registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), e integram a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME⁸.
2. Em atenção ao questionamento do Despacho Judicial (Evento 3_DESPADEC1, PÁG. 1), cumpre destacar que a Portaria GM/MS nº 2982, de 26 de novembro de 2009 foi revogada pela Portaria GM/MS nº 4217, de 28 de dezembro de 2010, a qual, por sua vez, foi revogada pela Portaria GM/MS nº 1555, de 30 de julho de 2013, e recentemente revogada pelas Portarias de Consolidação nº 2 e nº 6, de 28 de setembro de 2017, que dispõem, também, sobre as normas de execução e de financiamento do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estando essas portarias atualmente em vigência, com algumas atualizações, sendo as mais recentes, respectivamente, estabelecidas pela Portaria GM nº 702, de 21 de março de 2018 e pela Portaria GM nº 740, de 27 de março de 2018.
3. Os instrumentos em vigência, Portarias de Consolidação (PRC) nº 2 e nº 6, de 28 de setembro de 2017, não definem quais medicamentos fazem parte da Atenção Básica dos municípios. A PRC nº 2, de 28/09/2017, determina, em seu art. 39, do Anexo XXVIII, que os Estados, o Distrito Federal e os Municípios são responsáveis pela seleção, programação, aquisição, armazenamento, controle de estoque e prazos de validade, distribuição e dispensação dos medicamentos e insumos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, constantes dos Anexos I e IV da RENAME vigente, conforme pactuação nas respectivas CIB.
4. Dessa forma, atendendo aos critérios definidos na mesma Portaria, cada Estado e seus municípios definem a composição de suas listas.
5. No que tange à disponibilização pelo SUS dos medicamentos pleiteados, insta mencionar que **Latanoprostá 50mcg/mL, Dorzolamida 20mg/mL** encontram-se padronizados no SUS, conforme estabelecido pelo **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) de Atenção ao Portador de Glaucoma**¹, atualizado conforme Portaria Conjunta nº 11, de 02 de abril de 2018, pelo Ministério da Saúde, sendo disponibilizado pela Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro (SES-RJ), no Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF), conforme os critérios do PCDT.
6. Em consulta ao Sistema Informatizado de Gerenciamento de Medicamentos Especializados (SIGME), da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro (SES/RJ), verificou-se que o Autor está cadastrado no Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) para a retirada dos medicamentos **Latanoprostá 0,05mg/mL** (solução oftálmica), **Dorzolamida 20mg/mL** (solução oftálmica) e **Timolol 5mg/mL** (solução oftálmica), tendo efetuada a retirada apenas dos dois últimos medicamentos em 08 de janeiro de 2020, no Polo RioFarmes.

⁷SOCIEDADE BRASILEIRA DE GLAUCOMA. Trabeculectomia. Disponível em: < <https://www.sbglaucoma.org.br/wp-content/uploads/2017/06/capitulo3-consenso-sbg-cirurgia-glaucoma.pdf>>. Acesso em: 27 jan. 2020.

⁸BRASIL. Ministério da Saúde - Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME, Brasília – DF 2020. Disponível em: < <http://conitec.gov.br/images/Rename-2020-final.pdf>>. Acesso em: 27 jan. 2020.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

7. Em contato eletrônico (*e-mail*) com a **Superintendência de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos (SAFIE)** da SES/RJ, em 29 de janeiro de 2020, foi informado que o medicamento **Latanoprost 0,05mg/mL** (solução oftálmica) encontra-se, no momento, com o **estoque desabastecido**.
8. Informa-se que os procedimentos **facectomia e trabeculectomia estão indicados** para o quadro clínico do Autor, conforme descrito em documento médico acostado ao processo – **glaucoma primário de ângulo aberto** (Evento 1_ANEXO2, págs. 13; Evento 1_ANEXO4, págs. 3; 5 a 13). Além disso, **estão cobertos pelo SUS**, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS (SIGTAP), sob os nomes de: **facectomia c/ implante de lente intraocular e trabeculectomia**, sob os seguintes códigos de procedimento: 04.05.05.032-1 e 04.05.05.009-7.
9. Em se tratando de demanda oftalmológica, cumpre informar que o Estado do Rio de Janeiro conta com uma **Rede de Atenção em Oftalmologia (ANEXO I)**, pactuada por meio da Deliberação CIB-RJ N° 4.881 de 19 de janeiro de 2018⁹.
10. Ressalta-se que o acesso aos serviços habilitados para o caso em tela ocorrem com a inserção da demanda junto ao sistema de regulação. Cumpre salientar que a Política Nacional de Regulação, está organizada em três dimensões integradas entre si: Regulação de Sistemas de Saúde, Regulação da Atenção à Saúde e Regulação do Acesso à Assistência, que devem ser desenvolvidas de forma dinâmica e integrada, com o objetivo de apoiar a organização do sistema de saúde brasileiro, otimizar os recursos disponíveis, qualificar a atenção e o acesso da população às ações e aos serviços de saúde¹⁰.
11. Destaca-se que o Autor está sendo atendido por uma unidade de saúde pertencente ao SUS e habilitada na referida Rede de Atenção em Oftalmologia do Rio de Janeiro (ANEXO I), a saber, o **Hospital Universitário Clementino Fraga Filho** (Evento 1_ANEXO2, págs. 13). Assim, **é de responsabilidade da referida unidade garantir ao Autor o atendimento em oftalmologia preconizado pelo SUS para o acompanhamento da sua condição clínica, ou caso não possa absorver a demanda, deverá encaminhá-lo a uma unidade apta em atendê-lo**.
12. Cabe ainda ressaltar que em documento (Evento 1, ANEXO4, Páginas 11 e 13) é informado que, caso o Autor não seja submetido ao tratamento indicado, pode ter como consequência avanço do glaucoma com piora de acuidade visual, configurando **urgência**. Assim, salienta-se que **a demora exacerbada na realização dos procedimentos do Autor, pode comprometer o prognóstico em questão**.

É o parecer.

Ao 3º Juizado Especial Federal do Rio de Janeiro, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

**CHEILA TOBIAS
DA HORA BASTOS**
Farmacêutica
CRF-RJ 14680

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

**MARCELA MACHADO
DURÃO**
Assistente de Coordenação
CRF-RJ 11517

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

⁹ Deliberação CIB-RJ N° 4.881 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: 28 nov. 2019.

¹⁰ Brasil. Ministério da Saúde. Regulação. Gestão do SUS. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/gestao-do-sus/programacao-regulacao-control-e-financiamento-da-mac/regulacao>>. Acesso em: 28 nov. 2019.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria 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
<u>Rio de Janeiro</u>	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
<u>Niterói</u>	<u>HU Antônio Pedro</u>		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 dos 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		