



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 1933/2022

Rio de Janeiro, 23 de agosto de 2022.

Processo nº 0004963-08.2021.8.19.0003,
ajuizado por

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas da **1ª Vara Cível da Comarca de Angra dos Reis** do Estado do Rio de Janeiro, quanto ao procedimento de **crosslinking corneano**, ao insumo **lente de contato rígida escleral**, bem como **consultas periódicas no Hospital de Sorocaba - SP (acompanhamento e lentes de contato) – tratamento fora de domicílio/TFD**.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com documentos médicos mais recentes em impressos do Banco de Olhos Sorocaba (OBS) – São Paulo (fls. 196, 197 e 223), emitidos em 07 de fevereiro de 2022 e 28 de março de 2022, pelos médicos [redacted], [redacted], o Autor possui diagnóstico de **ceratocone avançado**, em acompanhamento na referida unidade em decorrência desta patologia. Apresenta visão sem correção de conta dedos de 2 metros em ambos os olhos e com óculos apresenta acuidade visual de 20/200 em ambos os olhos. Acuidade visual com uso de lente de contato rígida gás permeável corneana multicurva (especial para ceratocone) de 20/25 em ambos os olhos (OD: -25,00 e OE:18,50). Necessita do uso de **lente de contato rígida escleral** que resulta em acuidade visual OD 20/25, para suas atividades diárias.
2. Foi realizado o teste de LCR: OD: 20/25, OE: 20/25; AVSC – conta dedos a 1,5m no olho direito (OD) e conta dedos a 2,5m no olho esquerdo (OE); AV com óculos = conta dedos a 2m no olho direito e 20/150 +1 no olho esquerdo. À biomicroscopia OD olho calmo, raras papilas, córnea com opacidades apicais muito discretas, estrias de Vogt, câmara anterior ampla, cristalino transparente; OE olho calmo, raras papilas, córnea transparente, estrias Vogt, câmara anterior ampla, cristalino transparente.
3. Apresenta aumento do KMAX de 1.6 D em OD em 7 meses (apesar de exames não serem tão confiáveis devido ao cone avançado). Foi indicado **crosslinking (CXL)** devido à idade e ao risco de hidropsia a médio prazo, entretanto não é o possível fazer o CXL pelo SUS, pois o Autor reside no estado do Rio de Janeiro. Foi encaminhado para CXL na região de origem. Sendo indicado o procedimento de **crosslinking corneano hiposmolar a princípio em olho direito**. Foi citada a Classificação Internacional de Doenças (CID-10): **H18.6 – Ceratocone**.

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



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

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 5.891 de 19 de julho de 2019 pactua as referências da Rede de Atenção em Oftalmologia do Estado do Rio de Janeiro e os municípios executores e suas referências segundo complexidade e de reabilitação visual por Região de Saúde no 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.

7. A Resolução SES Nº 1325 de 29 de dezembro de 2015 regulamenta a concessão do auxílio para tratamento fora de domicílio interestadual no âmbito do Sistema Único de Saúde pela Secretaria de estado do Rio de Janeiro. O Secretário de Estado de Saúde, no exercício de suas atribuições legais, considerando a Portaria SAS nº 055 de 24/02/1999, que dispõe sobre a rotina do tratamento fora de domicílio no Sistema Único de Saúde, com inclusão dos procedimentos específicos na Tabela de Procedimentos do Sistema de Informações Ambulatoriais do SIA/SUS e dá outras providências¹, resolve:

Art. 1º - O pagamento das despesas relativas ao deslocamento em tratamento fora de domicílio (TFD) interestadual somente será permitido quando esgotados todos os meios de tratamento na rede pública credenciada, contratada ou conveniada ao Sistema Único de Saúde – SUS no estado onde reside o requerente.

§ 1º - O TFD interestadual somente será concedido às solicitações provenientes da rede pública credenciada, contratada ou conveniada ao Sistema Único de Saúde, exclusivamente para tratamentos no âmbito do Sistema Único de Saúde.

§2º - O TFD interestadual somente será concedido para tratamentos/procedimentos constantes na Tabela de Procedimentos,

¹ GOVERNO DO RIO DE JANEIRO. Resolução SES nº 156/2011. Disponível em: <<http://www.legislacaodesaude.rj.gov.br/cat-reolucoes/4029-resolucao-ses-n-1325-de-29-de-dezembro-de-2015.html>>. Acesso em: 23 ago. 2022.



**GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

Medicamentos e Materiais Especiais - OPM do Sistema Único de Saúde, salvo em situações excepcionais cuja inscrição nesse programa será analisada pela Comissão de Acompanhamento do Tratamento Fora de Domicílio da Secretaria de Estado de Saúde.

§3º - As despesas relativas ao deslocamento de pacientes para TFD interestadual serão cobradas por intermédio do Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM – SIGTAP do Sistema Único de Saúde, observado o teto financeiro do Estado.

Art. 2º - A solicitação de inscrição no Programa de TFD Interestadual deverá ser prévia ao deslocamento do paciente do estado até a Unidade Assistencial de destino.

Parágrafo Único - As despesas decorrentes de deslocamentos de pacientes não inscritos previamente no Programa de TFD interestadual não serão objeto de ressarcimento pelo Estado.

Art. 3º - O TFD interestadual deverá ser solicitado por Unidades de Referência do Sistema Único de Saúde, através de laudo do médico especialista na área assistencial do caso.

Art. 4º - A solicitação para TFD interestadual deverá ser formalizada através do formulário “Laudo Médico para Tratamento Fora de Domicílio Interestadual” (anexo I), justificando as razões que impossibilitem a realização do tratamento/procedimento no estado.

Art. 6º - O TFD interestadual somente será autorizado quando houver comprovante de agendamento de consulta na Unidade de destino da rede pública credenciada, contratada ou conveniada ao Sistema Único de Saúde mais próxima do município de residência do paciente.

Art. 7º - O auxílio pecuniário concedido para o TFD interestadual refere-se ao custeio das seguintes despesas:

I - transportes aéreo, terrestre ou fluvial, em conjunto ou separadamente; para paciente e acompanhante, se houver;

II - alimentação e pernoite para paciente e acompanhante, se houver;

III - preparação e traslado do corpo em caso de óbito em TFD interestadual.

Art. 8º - O paciente e/ou acompanhante receberá, para cada deslocamento, recurso financeiro para:

a) transporte interestadual (ida e volta);

b) transporte do local de desembarque terrestre ou aéreo à Unidade Assistencial de destino e da Unidade Assistencial de destino até o local de embarque terrestre ou aéreo e,

c) ajuda de custo para alimentação/pernoite correspondente ao período de permanência de 06 (seis) dias.

Parágrafo único - O valor da ajuda de custo para alimentação/pernoite do paciente será equivalente a 3% do menor piso salarial regional vigente no Estado do Rio de Janeiro, e quando houver acompanhante este receberá ajuda de custo no mesmo valor.

Art. 9º - Quando houver a indicação comprovada de permanência prolongada



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

em tratamento, de acordo com os protocolos clínicos estabelecidos pelas Unidades Assistenciais de destino, poderá ser concedida ajuda de custo para alimentação/pernoite complementar, obedecendo ao limite máximo de 30 (trinta), renováveis a cada 30 dias, mediante a comprovação das despesas junto ao Fundo Estadual de Saúde:

Art. 10 - O auxílio para TFD interestadual nos casos de tratamentos contínuos que demandem consultas/procedimentos subsequentes, somente será concedido com intervalo mínimo de 07 (sete) dias de acordo com o art. 8º desta Resolução.

Art. 11 - As despesas decorrentes de deslocamento sem autorização prévia da equipe médica do TFD interestadual não serão ressarcidas, salvo em situação de urgência/emergência devidamente comprovada através de relatório médico emitido pela Unidade Assistencial de destino ou convocação para transplante de órgãos ou tecidos.

Art. 12 - As despesas previstas nesta resolução deverão ser autorizadas de acordo com a disponibilidade orçamentária da Secretaria de Estado de Saúde, e os critérios a valores terão como referência o menor piso salarial regional vigente para o Estado do Rio de Janeiro, acompanhando os reajustes definidos em lei pelo Poder Executivo Estadual.

Art. 13 - Para a concessão do auxílio para TFD interestadual, não serão aceitos documentos com rasuras.

Art. 14 - O paciente beneficiário do TFD interestadual cujo tratamento esteja disponibilizado em uma das Unidades de Referência do SUS no estado do Rio de Janeiro será reencaminhado ao seu município de origem, a fim de que seja avaliada a possibilidade de inserção na Rede SUS.

Art. 16 - O paciente ou seu representante legal deverá prestar conta, dos valores das concessões deferidas, ao Fundo Estadual de Saúde da Secretaria de Estado em até 30 (trinta) dias após a consulta/procedimento, sob pena de total devolução da quantia adiantada ou de não ressarcimento.

DO QUADRO CLÍNICO

1. O **ceratocone** é a ectasia da córnea primária mais comum. A doença é não inflamatória, caracterizada por afinamento progressivo da córnea com protrusão ectásica, de modo que a córnea assume a forma cônica. Com a progressão da doença, pode ocorrer protrusão apical, astigmatismo irregular, afilamento do estroma, formação de cicatrizes e importante comprometimento da acuidade visual. Em geral, torna-se aparente na segunda década de vida, normalmente durante a puberdade, progredindo até a terceira ou quarta décadas de vida, quando então geralmente se estabiliza. A doença é bilateral, mas geralmente um olho é mais afetado (assimetria), não parecendo haver diferença significativa na incidência entre os olhos direito e esquerdo².

DO PLEITO

² CONSELHO BRASILEIRO DE OFTALMOLOGIA; ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA; SOCIEDADE BRASILEIRA DE LENTES DE CONTATO, CÓRNEA E REFRAÇÃO. Diretriz em ceratocone. Disponível em: <<http://www.cbo.net.br/novo/publicacoes/ultima%20Diretrizes%20em%20Ceratocone.pdf>>. Acesso em: 23 ago. 2022.



1. O **crosslinking** consiste em procedimento terapêutico minimamente invasivo que visa bloquear a evolução do ceratocone, por meio do aumento da força biomecânica, levando ao enrijecimento do tecido da córnea. Este fenômeno ocorre pela criação adicional de ligações químicas no estroma corneal, através da fotopolimerização altamente localizada que minimiza a exposição de estruturas adjacentes do olho. A técnica clássica do crosslinking pode ser realizada com ou sem remoção do epitélio corneal (cerca de 7mm de diâmetro), mediante anestesia tópica. Utiliza solução de Riboflavina isotônica a 0,1% (vitamina B2), com administração tópica, a cada cinco minutos, ao longo de meia hora, para saturar o estroma corneal³.
2. As **lentes de contato** são lentes planejadas para serem usadas na superfície frontal do globo ocular⁴. Cumpre informar que os avanços tecnológicos dos desenhos e materiais das lentes de contato têm permitido sua adaptação em quase todos os graus de ceratocone. Além das rígidas gás-permeáveis (RGP) (esféricas, asféricas, zona óptica esférica com periferia asférica, bicurvas tipo Soper; tricurvas tipo Ni-cone, policurvas tipo McGuire e outras com diferentes desenhos), pode-se utilizar LC gelatinosas (LCG) (esféricas, tóricas e desenhos especiais) e híbridas⁵.
3. O **Tratamento Fora de Domicílio (TFD)**, instituído pela Portaria SAS nº 55/1999, é o instrumento legal que viabiliza o encaminhamento de pacientes portadores de doenças não tratáveis em seu município/estado de origem a outros municípios/estados que realizem o tratamento necessário. O TFD consiste em uma ajuda de custo ao paciente e, em alguns casos, também ao acompanhante, encaminhado por ordem médica a unidades de saúde de outro município/estado, limitada ao período estritamente necessário ao tratamento e aos recursos orçamentários existentes⁶.

III – CONCLUSÃO

1. Informa-se que o procedimento **crosslinking corneano** e o insumo **lente de contato rígida** estão indicados ao manejo do quadro clínico que acomete o Autor (fls. 196, 197 e 223).
2. Quanto à disponibilização no SUS, dos itens pleiteados, informa-se
 - **Crosslinking corneano é disponibilizado pelo SUS**, conforme a Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS (SIGTAP), na qual constam: radiação para crosslinking corneano, incluindo o colírio necessário ao procedimento, sob o seguinte código de procedimento: 04.05.05.040-2, considerando o disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES).

³ Ministério da Saúde. Crosslinking Corneano para Ceratocone. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS – CONITEC.2016. Disponível em:

<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:C85A3VLEwy4J:conitec.gov.br/images/Relatorios/2016/Relat%25C3%25B3rio_Crosslinking_Ceratocone_final.pdf+&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br>. Acesso em: 23 ago. 2022.

⁴ BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. DeCS. Descritores em Ciências da Saúde. Lentes de Contato. Disponível

em:<http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decserver/?IsisScript=../cgi-bin/decserver/decserver.xis&task=exact_term&previous_page=homepage&interface_language=p&search_language=p&search_exp=Lentes%20de%20Contato&show_tree_number=T>. Acesso em: 23 ago. 2022.

⁵ GHANEM, V.C. et al. Ceratocone: correlação entre grau evolutivo e padrão topográfico com o tipo de lente de contato adaptada. Arq Bras Oftalmol, v. 66, n. 2, p. 129-35, 2003. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/abo/v66n2/15462.pdf>>. Acesso em: 23 ago. 2022.

⁶ GOVERNO DO RIO DE JANEIRO. Atenção à Saúde. Atenção Especializada, Controle e Avaliação. Tratamento Fora do Domicílio (TFD). Disponível em:<<http://www.informacaoensaude.rj.gov.br/947-atencao-especializada-controle-e-avaliacao/16551-tratamento-fora-de-domicilio-tfd.html>>. Acesso em: 23 ago. 2022.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

- **Lente de contato rígida escleral não é padronizada** pelo SUS, no âmbito do município de Angra dos Reis e do Estado do Rio de Janeiro, conforme consulta realizada à Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS (SIGTAP).

3. No que tange ao acesso no SUS, vale ressaltar que em documento médico acostado aos autos em impresso do Banco de Olhos Sorocaba (OBS) – São Paulo (fl. 223), emitido em 28 de março de 2022, foi informado pelo médico assistente que não é possível fazer o crosslinking (CXL) pelo SUS, pois o Autor reside no estado do Rio de Janeiro. Assim, encaminhado para CXL na região de origem. Indicado o procedimento de **crosslinking corneano hiposmolar a princípio em olho direito.**

4. Para regulamentar o acesso aos procedimentos oftalmológicos no SUS, o Ministério da Saúde publicou a Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, 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.

5. Assim, em consonância com o regulamento do SUS, em se tratando de demanda oftalmológica, o Estado do Rio de Janeiro conta com uma **Rede de Atenção em Oftalmologia**, pactuada por meio da Deliberação CIB-RJ Nº 5.891 de 11 de julho de 2019⁷ (ANEXO I).

6. O acesso aos serviços habilitados para o caso em tela ocorre 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 saúde⁸.

7. Nesse sentido, este Núcleo consultou a plataforma online **SISREG**⁹ e constatou que o Autor foi inserido em 02/12/2021 para realização de **consulta em oftalmologia córnea – PPI**, classificação de risco azul – atendimento eletivo, com situação Agendamento / Confirmado na unidade executante Hospital Geral de Bonsucesso – HGB no dia 07/01/2022 às 07h35min.

8. Dessa forma, considerando que o HGB pertence à Rede de Atenção em Oftalmologia do Estado do Rio de Janeiro, **recomenda-se que a referida unidade seja questionada sobre as medidas que podem ser adotadas para o prosseguimento do atendimento do Autor.**

9. Em adição, cumpre esclarecer que **não foi identificado outro procedimento fornecido no SUS, para o quadro clínico do Suplicante,** que possa substituir o uso de lentes de contato pleiteado e prescrito.

⁷ Deliberação CIB-RJ Nº 5.891 de 11 de julho de 2019 que pactua as Referências da Rede de Atenção em Oftalmologia do Estado do Rio de Janeiro. Disponível em: <<http://www.cib.rj.gov.br/deliberacoes-cib/650-2019/julho/6521-deliberacao-cib-rj-n-5-891-de-11-de-julho-de-2019.html>>. Acesso em: 23 ago. 2022.

⁸ Brasil. Ministério da Saúde. Regulação. Gestão do SUS. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/gestao-do-sus/programacao-regulacao-controle-e-financiamento-da-mac/regulacao>>. Acesso em: 23 ago. 2022.

⁹ SISREG. Sistema de Regulação. Consulta de Solicitações Ambulatoriais. Disponível em: <<https://sisregiii.saude.gov.br/cgi-bin/index>>. Acesso em: 23 ago. 2022.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

10. Quanto ao insumo **lente de contato rígida escleral**, até o momento este **não foi avaliado** pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS - CONITEC, para o tratamento de **ceratocone**¹⁰. Em consulta ao banco de dados do Ministério da Saúde **não** foi encontrado Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para a enfermidade do Suplicante – **ceratocone**.

11. Acrescenta-se que o insumo **lente de contato rígida escleral** ora pleiteado **possui registro ativo** na Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, sob marcas comerciais.

12. No que tange ao pedido de consultas periódicas no Hospital de Sorocaba - SP (acompanhamento e lentes de contato) - Tratamento Fora de Domicílio - TFD, de acordo com o documento médico apresentado, **consta emitido pelo médico do Banco de Olhos Sorocaba/São Paulo que não é o possível fazer o procedimento crosslinking CXL pelo SUS, pois o Autor reside no estado do Rio de Janeiro. Assim, foi encaminhado para CXL na região de origem.**

13. Considerando a regulamentação acerca do TFD, cumpre informar que o Ministério da Saúde, através da **Portaria SAS/MS nº 55 de 24 de fevereiro de 1999**, determina que:

- Art. 1º- O pagamento das despesas relativas ao deslocamento em TFD só será permitido quando esgotados todos os meios de tratamento no próprio município;
- Art. 5º - Fica vedado o pagamento de TFD em deslocamentos menores do que 50 Km de distância e em regiões metropolitanas.

14. No âmbito estadual, a **Resolução SES N° 1325 de 29 de dezembro de 2015** decide que:

- Art. 1º - O pagamento das despesas relativas ao deslocamento em TFD interestadual somente será permitido quando esgotados todos os meios de tratamento na rede pública credenciada, contratada ou conveniada ao SUS no estado onde reside o requerente;
- Parágrafo Único - As despesas decorrentes de deslocamentos de pacientes não inscritos previamente no Programa de TFD interestadual não serão objeto de ressarcimento pelo Estado;
- Art. 2º - A solicitação de inscrição no Programa de TFD Interestadual deverá ser prévia ao deslocamento do paciente do estado até a Unidade Assistencial de destino;
- Art. 4º – A solicitação para TFD interestadual deverá ser formalizada através do formulário “Laudo Médico para Tratamento Fora de Domicílio Interestadual” (anexo I), justificando as razões que impossibilitem a realização do tratamento/procedimento no estado, devidamente preenchido, legível e sem rasuras.

15. Informa-se que o **tratamento fora do domicílio/município de residência é disponibilizado para pacientes**, através do SUS por intermédio do Sistema de Informações Ambulatoriais – SIA/SUS, observado o teto financeiro definido para cada município e de acordo com a Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais - OPM do SUS. Cabe ainda esclarecer que é **responsabilidade da unidade onde o Autor vem sendo assistido providenciar seu devido encaminhamento através da Central de Regulação da região do município.** Esta central identificará através do Sistema

¹⁰ BRASIL. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS – CONITEC. Disponível em: <<http://conitec.gov.br/deciso-es-sobre-incorporacao-ordem-alfabetica#L>>. Acesso em: 23 ago. 2022.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

Nacional de Regulação - SISREG, o hospital mais próximo, com os aparelhos tecnológicos mais adequados à necessidade e gravidade do caso da impetrante, autorizando e agendando o procedimento.

16. Diante do exposto, cumpre informar que não foram apresentados os documentos que permitam análise quanto ao preenchimento dos critérios estabelecidos na regulamentação do TFD, **em destaque o se houve o esgotamento de todos os meios de tratamento na rede pública credenciada, contratada ou conveniada ao SUS no estado onde reside o requerente.**

É o parecer.

À 1ª Vara Cível da Comarca de Angra dos Reis do Estado do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

**ADRIANA MATTOS PEREIRA DO
NASCIMENTO**
Fisioterapeuta
CREFITO2/40945-F

TATIANA GUIMARÃES TRINDADE
Fisioterapeuta
CREFITO2/104506-F
Mat.: 74690

ALINE MARIA DA SILVA ROSA
Médica
CRM-RJ 52-77154-6
ID: 5074128-4

**RAMIRO MARCELINO RODRIGUES DA
SILVA**
Assistente de Coordenação
ID. 512.3948-5
MAT. 3151705-5

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



**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
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 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		