

MINISTÉRIO DA SAÚDE

GLAUCOMA

PORTARIA CONJUNTA SAES/SECTICS/MS
Nº 28, DE 06 DE DEZEMBRO DE 2023

INTRODUÇÃO

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.

Exceto no glaucoma de início súbito, chamado glaucoma agudo, a evolução é lenta e principalmente assintomática.

Valores normais da PIO entre 10 e 21 mmHg.

O Conselho Brasileiro de Oftalmologia adota a prevalência de 2% a 3% na população brasileira acima de 40 anos.

- 50% a 60% destes diagnósticos são de glaucoma primário de ângulo aberto;
- 20% são de glaucoma primário de ângulo fechado.

Fatores de risco, além da PIO aumentada: idade acima de 40 anos, escavação do nervo óptico aumentada, etnia (negra para o de ângulo aberto e amarela para o de ângulo fechado), história familiar, ametropia (miopia para o de ângulo aberto e hipermetropia para o de ângulo fechado), pressão de perfusão ocular diminuída, diabetes melito tipo 2, fatores genéticos e outros fatores especificados. A prevalência do glaucoma se eleva significativamente com o aumento da idade, particularmente em latinos e afrodescendentes.

O glaucoma pode ser classificado das seguintes formas: glaucoma primário de ângulo aberto (GPAA); glaucoma de pressão normal (GPN); glaucoma primário de ângulo fechado; glaucoma congênito; glaucoma secundário.

DIAGNÓSTICO

- Anamnese;
- Medida da acuidade visual (AV) com melhor correção;
- Exame pupilar para avaliação de reatividade à luz e procura de defeito pupilar aferente relativo;
- Biomicroscopia de segmento anterior para avaliação da profundidade da câmara anterior, de doenças corneanas ou de causas secundárias para o aumento da PIO;
- Aferição da PIO, idealmente medida com tonometria de aplanção de Goldmann, em diferentes dias e horários, para reconhecimento da flutuação diária; e
- Avaliação do nervo óptico e da camada de fibras nervosas (CFN) para o fornecimento de informações estruturais sobre o dano glaucomatoso. O nervo óptico deve ser avaliado com biomicroscopia de fundo e fundoscopia sob midríase e ser documentado, idealmente, com retinografia colorida binocular.

Se houver suspeita de glaucoma, exames devem ser realizados como forma de complementar a investigação diagnóstica (nos casos de glaucoma estabelecido, visam a auxiliar na definição etiológica e de gravidade).

- A gonioscopia avalia o ângulo iridocorneano, identificando a amplitude do ângulo da câmara anterior, o grau de pigmentação, a altura da inserção iriana e a configuração da íris.
- A paquimetria ultrassônica avalia a espessura corneana central e influencia a estimativa da PIO.
- A campimetria visual (campimetria computadorizada estática acromática) é o exame padrão-ouro para detectar o dano funcional do glaucoma e para monitorizar sua progressão.
- O exame de tomografia de coerência óptica (TCO) é uma técnica de imagem óptica que fornece imagens da espessura de camada de fibras nervosas da retina e do nervo óptico, permitindo discriminar indivíduos glaucomatosos de indivíduos saudáveis.

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Serão incluídos neste Protocolo pacientes com diagnóstico de glaucoma que apresentem pelo menos dois dos seguintes critérios:

- PIO média acima de 21 mmHg, sem tratamento;
- Dano típico ao nervo óptico com perda da rima neuroretiniana identificado por biomicroscopia de fundo (escavação igual ou acima de 0,5); ou
- Campo visual compatível com o dano ao nervo óptico.

CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Serão excluídos pacientes que apresentarem toxicidade (intolerância, hipersensibilidade ou outro evento adverso) ou contraindicações absolutas ao uso do respectivo medicamento ou procedimento preconizados neste Protocolo.

CID 10

H40.1 Glaucoma primário de ângulo aberto

H40.2 Glaucoma primário de ângulo fechado

H40.3 Glaucoma secundário a traumatismo ocular

H40.4 Glaucoma secundário a inflamação ocular

H40.5 Glaucoma secundário a outros transtornos do olho

H40.6 Glaucoma secundário a drogas

H40.8 Outro glaucoma

Q15.0 Glaucoma congênito

CASOS ESPECIAIS

Os casos especiais estão descritos em detalhes no PCDT completo de Glaucoma:

- Glaucoma congênito;
- Glaucoma primário de ângulo fechado;
- Glaucoma secundário;
- Hipertensão ocular (HO);
- Glaucoma de pressão normal (GPN).

REGULAÇÃO E CONTROLE

Recomenda-se que pacientes com glaucoma sejam atendidos em serviços especializados em oftalmologia para diagnóstico adequado e inclusão no protocolo de tratamento. Os procedimentos diagnósticos e terapêuticos relacionados ao glaucoma podem ser acessados através Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimento do Sistema Único de Saúde (SIGTAP SUS) <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unicificada/app/sec/inicio.jsp>.

É necessário verificar na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) onde os medicamentos estão listados. O estabelecimento de saúde pode estar credenciado em uma das modalidades de habilitação em oftalmologia no SUS: sob o código 0506 - tratamento do glaucoma com medicamentos no âmbito da Política Nacional de Atenção Oftalmológica, no qual é o estabelecimento o responsável pelo fornecimento, ou sob o código 0508 - tratamento do glaucoma com medicamentos, cujo fornecimento se dá pelas Secretarias Estaduais de Saúde (SES), no âmbito do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF).

TRATAMENTO

O objetivo primário do tratamento de glaucoma é a redução da PIO.

A cirurgia antiglaucomatosa também pode ser considerada para controle da pressão ocular caso o tratamento clínico seja ineficaz ou intolerável ou caso não haja adesão do paciente ao tratamento medicamentoso.

Os fármacos mais usados na redução da PIO são, em sua maioria, tópicos, na forma de colírio, e podem ser classificados em cinco categorias principais:

Categoria	Fármaco	Esquema de administração	Contraindicações
Beta bloqueadores	Timolol: solução oftálmica a 0,5%	1 gota no olho, 2 vezes ao dia.	Hipersensibilidade ou intolerância aos medicamentos, história de asma brônquica ou doença pulmonar obstrutiva grave, além de bradicardia sinusal, bloqueio atrioventricular de segundo e terceiro grau, choque cardiogênico e propensão a insuficiência cardíaca.
Parassimpático	Pilocarpina: solução oftálmica a 2%.	1 gota no olho de 6 em 6 horas.	Pacientes hipersensíveis ou intolerantes e para pacientes com uveítes anteriores ativas, rubeosis iridis, bloqueio pupilar, glaucoma congênito e doença pulmonar avançada.
Agonistas alfa adrenérgicos	Brimonidina: solução oftálmica a 0,2%.	1 gota no olho, 2 a 3 vezes ao dia (quando em monoterapia); se associada, 1 gota, 2 vezes ao dia	Hipersensibilidade ou intolerância ao tartarato de brimonidina ou a qualquer um dos componentes da fórmula, bem como para pacientes em tratamento com fármacos inibidores da monoamino oxidase (MAO).
Inibidores da anidrase carbônica	Acetazolamida: comprimido de 250 mg.	1 comprimido via oral (VO) de até 6 em 6 horas.	-
	Dorzolamida: solução oftálmica a 2%	1 gota no olho, 2 a 3 vezes ao dia (quando em monoterapia); se associada, 1 gota, 2 vezes ao dia.	Hipersensibilidade ou intolerância. Não é recomendado o uso concomitante de inibidores da anidrase carbônica tópicos com a administração por via oral.
	Brinzolamida: suspensão oftálmica a 1%.	1 gota no olho, 2 a 3 vezes ao dia (quando em monoterapia); se associada, 1 gota, 2 vezes ao dia.	
Análogos das prostaglandinas prostamidas	Latanoprost: solução oftálmica a 0,005%	1 gota no olho, 1 vez por dia (à noite).	Hipersensibilidade, contraindicação ou intolerância aos componentes da fórmula.
	Travoprost: solução oftálmica a 0,004%.	1 gota no olho, 1 vez por dia (à noite).	
	Bimatoprost: solução oftálmica a 0,03%.	1 gota no olho, 1 vez por dia (à noite).	Hipersensibilidade, contraindicação ou intolerância aos componentes da fórmula.

Devem ser observados os eventos adversos ao uso dos medicamentos preconizados no PCDT de Glaucoma PT 28, de 06 de dezembro de 2023.

MONITORIZAÇÃO

Critérios preconizados para definir a periodicidade do acompanhamento.

PIO alvo atingida	Progressão do dano	Duração do controle (em meses)	Acompanhamento (em meses)
Sim	Não	Igual ou inferior a 6	6
Sim	Não	Acima de 6	12
Sim	Sim	NA	1-2
Não	Sim	NA	1-2
Não	Sim	NA	3-6

Legenda: NA = não se aplica; Duração do controle = tempo no qual o paciente teve a doença controlada, ou seja, sem progressão; Acompanhamento = intervalo de tempo máximo entre as avaliações.

Após a confirmação diagnóstica, a definição do tratamento deverá observar os critérios de gravidade da doença:

Critérios de gravidade menores:

- PIO de 21 a 26 mmHg na ausência de medicamento antiglaucomatoso;
- Alargamento da escavação (relação entre o diâmetro da escavação e o diâmetro do disco) do disco óptico entre 0,5 e 0,8; e
- Alteração no campo visual compatível com glaucoma sem comprometimento dos 10 graus centrais em nenhum dos olhos.

Critérios de gravidade maiores:

- PIO acima de 26 mmHg na ausência de medicamento antiglaucomatoso;
- Cegueira por dano glaucomatoso em um olho;
- Alargamento da escavação do disco óptico acima de 0,8; e
- Comprometimento em três ou mais quadrantes ou dano nos 10 graus centrais em um dos olhos.

O tratamento medicamentoso deve seguir os seguintes critérios:

Para monoterapia com timolol:

- Pacientes com dois ou mais critérios de gravidade menores; ou
- Pacientes com um critério de gravidade menor e um critério de gravidade maior.

Para monoterapia com dorzolamida ou brinzolamida ou brimonidina (medicamentos de segunda linha):

- Falha primária ou contraindicação ou evento adverso ao timolol.

Para monoterapia com prostaglandina (ou latanoprost ou bimatoprost ou travoprost):

- Dois ou mais critérios de gravidade maiores ou um maior e dois ou mais menores;
- Falha primária ou terapêutica da associação de timolol e um medicamento de segunda linha (ou dorzolamida ou brinzolamida ou brimonidina); ou
- Falha primária ou terapêutica de medicamento de segunda linha (ou dorzolamida ou brinzolamida ou brimonidina).

Para uso da associação de timolol e medicamento de segunda linha (dorzolamida ou brinzolamida ou brimonidina):

- Falha terapêutica do timolol;
- Falha primária com o uso de prostaglandina.

Para uso da associação de timolol e prostaglandina (latanoprost ou bimatoprost ou travoprost):

- Falha terapêutica da monoterapia com prostaglandina.

Para uso da associação de medicamentos de segunda linha e prostaglandina:

- Falha terapêutica com monoterapia medicamentosa de segunda linha.

TEMPO DE TRATAMENTO: Como o glaucoma é uma doença incurável, o tratamento é contínuo, sem duração pré-determinada, o que exige um adequado acompanhamento oftalmológico. Pode ser retirado algum hipotensor, caso seja obtido controle pressórico e estabelecida ausência de progressão da doença, ou seja, quando o dano ao nervo óptico consegue ser mantido e o campo visual permanece; porém, constatada a progressão da doença, o tratamento medicamentoso deve ser retomado.

As informações inseridas neste material tem a finalidade de direcionar a consulta rápida dos principais temas abordados no PCDT. A versão completa corresponde a Portaria Conjunta SAES/SECTICS/MS nº 28, de 06 de dezembro de 2023 e pode ser acessada em: <https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/portaria-conjunta-no-28-pcdt-do-glaucoma.pdf>