



## **Nota Técnica GAF/CCTIES nº 07, 25 de agosto de 2014.**

**Assunto:** Padronização do Fluxo de Dispensação dos medicamentos para Tratamento de Glaucoma nas Farmácias de Medicamentos Especializados da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo

### **Destinatário:**

- Médicos prescritores;
- Farmacêuticos;
- Usuários do SUS;
- Farmácias de Medicamentos Especializados (FME);
- Centros de Referência em Oftalmologia (CRO);
- Unidades de Atenção Especializadas em Oftalmologia.

Considerando a Portaria GM/MS nº 1.554 de 30 de Julho de 2013, alterada pela Portaria GM/MS nº 1.996 de 11 de Setembro de 2013, que dispõe sobre as regras de financiamento e execução do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)<sup>1</sup>;

Considerando o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Glaucoma, publicado pela Portaria SAS/MS nº 1.279 de 19 de novembro de 2013<sup>2</sup>;

Considerando o Ofício Circular nº 40/2013/CGCEAF/DAF/SCTIE/MS, de 09 de dezembro de 2013 (Anexo 3);

Considerando o Ofício Circular nº 20/2013/CGCEAF/DAF/SCTIE/MS, de 18 de dezembro de 2013 (Anexo 4);

Informamos que os medicamentos para tratamento de glaucoma serão dispensados seguindo os trâmites de todas as etapas da execução (solicitação, avaliação, autorização, dispensação e renovação de continuidade do tratamento) do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES/SP).



## 1. Medicamentos disponibilizados para Tratamento de Glaucoma nas FME <sup>1,2</sup>

Medicamento	Quantidade Máxima Mensal*
Acetazolamida 250 mg (por comprimido)	124 cp
Bimatoprost 0,3 mg/mL solução oftálmica (por frasco de 3 mL)	1 fr
Brimonidina 2,0 mg/mL solução oftálmica (por frasco de 5 mL)	2 fr
Brinzolamida 10 mg/mL suspensão oftálmica (por frasco de 5 mL)	2 fr
Dorzolamida 20 mg/mL solução oftálmica (por frasco de 5 mL)	2 fr
Latanaprost 0,05mg/ml solução oftálmica (por frasco de 2,5ml)	1 fr
Pilocarpina 20 mg/mL solução oftálmica (por frasco de 10 ml)	2 fr
Timolol 5,0 mg/mL solução oftálmica (por frasco de 5 mL)	1 fr
Travoprost 0,04 mg/mL solução oftálmica (por frasco de 2,5 ml)	1 fr
* Tabela de Procedimentos , Medicamentos e Órteses, Próteses e Materiais do SUS	

## 2. Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID -10) contemplada no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Glaucoma <sup>1,2</sup>

- 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.

Pelo Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Glaucoma não se preconiza mais o tratamento com colírios e acetazolamida para indivíduos com suspeita de Glaucoma (CID H40.0). Desta forma, haverá exclusão deste CID da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e Órteses, Próteses e Materiais do SUS, a partir da competência de junho de 2014 (Anexo 4).



### **3. Documentos Necessários para Solicitação dos Medicamentos para Tratamento de Glaucoma nas FME <sup>1,2</sup>**

- a) Laudo para Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (LME) adequadamente preenchido (Anexo 1);
- b) Receita médica, em 2 vias, devidamente preenchida;
- c) Relatório médico descrevendo os resultados dos exames:
  - Tonometria (PIO);
  - Campimetria ou avaliação de fundo de olho;
- d) Termo de Esclarecimento e Responsabilidade (Anexo 2) assinado pelo médico prescritor e pelo paciente ou seu representante (somente para início de tratamento).
- e) Documentos pessoais: Cópia do Cartão Nacional de Saúde (CNS), cópia do RG, número de telefone para contato, cópia do comprovante de residência e cópia do CPF (se possuir – não obrigatório);

“Os documentos de solicitação relacionados nos itens a,b,c,d devem ser preenchidos, obrigatoriamente, por médicos oftalmologistas”<sup>2</sup>.

### **4. Alteração da Forma de Financiamento dos Medicamentos para Tratamento de Glaucoma**

O financiamento dos medicamentos para tratamento de glaucoma foi transferido do âmbito da Política Nacional de Atenção Oftalmológica para o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica<sup>1</sup>.

Desta forma, os procedimentos específicos relacionados abaixo serão excluídos a partir de 1º de Maio de 2014, da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e Órteses, Próteses e Materiais do SUS do âmbito da Atenção Oftalmológica, considerando a vigência do novo prazo da Portaria 1.554, de 30 de julho de 2013, especificamente sobre a forma de financiamento dos colírios para tratamento de glaucoma, o que ocorrerá por meio de Portaria específica que será publicada e divulgada oportunamente (Anexo 3).



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO  
COORDENADORIA DE CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INSUMOS ESTRATÉGICOS DE SAÚDE  
GRUPO DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Procedimento	Descrição
03.03.05.003-9	Tratamento Oftalmológico de Paciente com Glaucoma Binocular 1ª linha
03.03.05.004-7	Tratamento Oftalmológico de Paciente com Glaucoma Binocular 2ª linha
03.03.05.005-5	Tratamento Oftalmológico de Paciente com Glaucoma Binocular 3ª linha
03.03.05.006-3	Tratamento Oftalmológico de Paciente com Glaucoma Monocular 1ª linha
03.03.05.007-1	Tratamento Oftalmológico de Paciente com Glaucoma Monocular 2ª linha
03.03.05.008-0	Tratamento Oftalmológico de Paciente com Glaucoma Monocular 3ª linha
03.03.05.009-8	Tratamento Oftalmológico de Paciente com Glaucoma com dispensação de acetazolamida monocular ou binocular
03.03.05.010-1	Tratamento Oftalmológico de Paciente com Glaucoma com dispensação de pilocarpina monocular
03.03.05.011-0	Tratamento Oftalmológico de Paciente com Glaucoma com dispensação de pilocarpina binocular
03.03.05.015-2	Tratamento Oftalmológico de Paciente com Glaucoma 1ª linha associada a 2ª linha monocular
03.03.05.016-0	Tratamento Oftalmológico de Paciente com Glaucoma 1ª linha associada a 2ª linha binocular
03.03.05.017-9	Tratamento Oftalmológico de Paciente com Glaucoma 1ª linha associada a 3ª linha monocular
03.03.05.018-7	Tratamento Oftalmológico de Paciente com Glaucoma 1ª linha associada a 3ª linha binocular
03.03.05.019-5	Tratamento Oftalmológico de Paciente com Glaucoma 2ª linha associada a 3ª linha monocular
03.03.05.020-9	Tratamento Oftalmológico de Paciente com Glaucoma 2ª linha associada a 3ª linha binocular
03.03.05.021-7	Tratamento Oftalmológico de Paciente com Glaucoma monocular com associação 1ª, 2ª e 3ª linhas
03.03.05.022-5	Tratamento Oftalmológico de Paciente com Glaucoma binocular com associação 1ª, 2ª e 3ª linhas



## Anexo 1: Laudo de Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica

SUS		Sistema Único de Saúde Ministério da Saúde Secretaria de Estado da Saúde																							
<b>COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA</b>																									
<b>LAUDO DE SOLICITAÇÃO, AVALIAÇÃO E AUTORIZAÇÃO DE MEDICAMENTO(S)</b>																									
<b>SOLICITAÇÃO DE MEDICAMENTO(S)</b>																									
<b>CAMPOS DE PREENCHIMENTO EXCLUSIVO PELO MÉDICO SOLICITANTE</b>																									
1- Número do CNES* <input type="text"/>																									
2- Nome do estabelecimento de saúde solicitante <input type="text"/>																									
3- Nome completo do Paciente* <input type="text"/>																									
4- Nome da Mãe do Paciente* <input type="text"/>																									
5- Peso do paciente* <input type="text"/> kg																									
6- Altura do paciente* <input type="text"/> cm																									
<b>7- Medicamento(s)*</b>																									
<b>8- Quantidade solicitada*</b>																									
<table border="1"><thead><tr><th></th><th>1º mês</th><th>2º mês</th><th>3º mês</th></tr></thead><tbody><tr><td>1</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>2</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>3</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>4</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>5</td><td></td><td></td><td></td></tr></tbody></table>			1º mês	2º mês	3º mês	1				2				3				4				5			
	1º mês	2º mês	3º mês																						
1																									
2																									
3																									
4																									
5																									
9- CID-10* <input type="text"/>																									
10- Diagnóstico <input type="text"/>																									
11- Anamnese* <input type="text"/>																									
12- Paciente realizou tratamento prévio ou está em tratamento da doença?*																									
<input type="checkbox"/> SIM. Relatar: <input type="text"/>																									
<input type="checkbox"/> NÃO																									
<b>13- Atestado de capacidade*</b>																									
A solicitação do medicamento deverá ser realizada pelo paciente. Entretanto, fica dispensada a obrigatoriedade da presença física do paciente considerado incapaz de acordo com os artigos 3º e 4º do Código Civil. O paciente é considerado incapaz?																									
<input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM. Indicar o nome do responsável pelo paciente, o qual poderá realizar a solicitação do medicamento <input type="text"/>																									
Nome do responsável <input type="text"/>																									
14- Nome do médico solicitante* <input type="text"/>																									
17- Assinatura e carimbo do médico* <input type="text"/>																									
15- Número do Cartão Nacional de Saúde (CNS) do médico solicitante* <input type="text"/>																									
16- Data da solicitação* <input type="text"/>																									
<b>18 - CAMPOS ABAIXO PREENCHIDOS POR*:</b> <input type="checkbox"/> Paciente <input type="checkbox"/> Mãe do paciente <input type="checkbox"/> Responsável (descrito no item 13) <input type="checkbox"/> Médico solicitante																									
<input type="checkbox"/> Outro, informar nome: <input type="text"/> e CPF <input type="text"/>																									
19- Raça/Cor/Etnia informado pelo paciente ou responsável*																									
<input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Amarela																									
<input type="checkbox"/> Preta <input type="checkbox"/> Indígena. Informar Etnia: <input type="text"/>																									
<input type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Sem informação																									
20- Telefone(s) para contato do paciente <input type="text"/>																									
21- Número do documento do paciente																									
<input type="checkbox"/> CPF ou <input type="checkbox"/> CNS <input type="text"/>																									
22- Correlativo eletrônico do paciente <input type="text"/>																									
23- Assinatura do responsável pelo preenchimento* <input type="text"/>																									

\* CAMPOS DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO



## Anexo 2: Termo de Esclarecimento e Responsabilidade para Tratamento de Glaucoma

### TERMO DE ESCLARECIMENTO E RESPONSABILIDADE

#### TIMOLOL, PILOCARPINA, ACETAZOLAMIDA, BRIMONIDINA, BRINZOLAMIDA, DORZOLAMIDA, BIMATOPROSTA, LATANOPROSTA E TRAVOPROSTA.

Eu, \_\_\_\_\_ (nome do(a) paciente), declaro ter sido informado(a) claramente sobre benefícios, riscos, contraindicações e principais efeitos adversos relacionados ao uso de timolol, pilocarpina, acetazolamida, brimonidina, brinzolamida, dorzolamida, bimatoprost, latanoprost e travoprost, indicados para o tratamento de glaucoma.

Os termos médicos foram explicados e todas as dúvidas foram esclarecidas pelo médico \_\_\_\_\_ (nome do médico que prescreve).

Assim, declaro que fui claramente informado(a) de que o medicamento que passo a receber pode trazer os seguintes benefícios:

- redução da pressão intraocular ou
- preservação da visão.

Fui também informado(a) a respeito das seguintes contraindicações, potenciais efeitos adversos e riscos:

- timolol, pilocarpina, acetazolamida, brimonidina, brinzolamida, dorzolamida, latanoprost, bimatoprost e travoprost são classificados na gestação como categoria C, ou seja, as pesquisas em animais mostraram anormalidades nos descendentes, porém não há estudos em humanos; o risco para o bebê não pode ser descartado, mas um benefício potencial pode ser maior do que os riscos;

- efeitos adversos do timolol: irritação no olho, vermelhidão, lacrimejamento, sangramento no olho, dor ocular, erosões na córnea, reações alérgicas oculares, coceira, inchaço, conjuntivite, visão dupla ou borrada, inflamação das pálpebras, desconforto ou queimação após aplicação do medicamento, sensação de corpo estranho, olho seco, sensibilidade a luz (fotofobia), dor de cabeça, depressão, desmaio, ansiedade, insônia, tontura, enjoos, vômitos, gosto amargo e secura na boca, coriza, pressão alta, dor, diminuição dos batimentos cardíacos (bradicardia), batimentos cardíacos descompassados (arritmia), infarto, desmaio (síncope), falta de ar (espasmos e obstrução das vias respiratórias), perda de cabelos (alopecia) e manchas pelo corpo (erupções maculopapulares);

- efeitos adversos da pilocarpina: irritação no olho, vermelhidão, lacrimejamento, sangramento no olho, dor ocular, erosões na córnea, reações alérgicas oculares, coceira, inchaço, conjuntivite, visão dupla ou borrada, inflamação das pálpebras, desconforto ou queimação após aplicação do medicamento, sensação de corpo estranho, olho seco, sensibilidade a luz (fotofobia), dor de cabeça, pupila fechada (miose), turvamento da visão para longe (miopia), catarata, descolamento de retina e cistos oculares;



- efeitos adversos da acetazolamida: sensação de tremores (parestesias), dificuldade para ouvir (disfunção auditiva ou zumbido), perda da fome, alterações para sentir o sabor dos alimentos, enjoo, vômito e diarreia, urina em excesso (poliúria), sonolência e confusão, baixa de visão (miopia), alergia de pele (urticária), sangramento nas fezes e na urina, dificuldade na movimentação (paralisia flácida), sensibilidade à luz (fotosensibilidade) e convulsões; havendo também correlação com síndrome de Stevens-Johnson (formação de bolhas e com perda de regiões da pele e de mucosas), falta de funcionamento do fígado (insuficiência e necrose hepáticas) e diminuição das células do sangue (discrasia sangüínea);

- efeitos adversos da brimonidina: irritação no olho, vermelhidão, lacrimejamento, sangramento no olho, dor ocular, erosões na córnea, reações alérgicas oculares, coceira, inchaço, conjuntivite, visão dupla ou borrada, inflamação das pálpebras, desconforto ou queimação após aplicação do medicamento, sensação de corpo estranho, olho seco, sensibilidade à luz (fotofobia), dor de cabeça, depressão, desmaio, ansiedade, insônia, tontura, enjoo, vômitos, gosto amargo e secura na boca, coriza, pressão alta, dor e fraqueza muscular;

- efeitos adversos da dorzolamida: síndrome de Stevens-Johnson (formação de bolhas e perda de regiões da pele e de mucosas), inflamação no olho, irritação ocular, vermelhidão, lacrimejamento, dor ocular, reações alérgicas oculares, coceira, inchaço, conjuntivite, visão dupla ou borrada, inflamação das pálpebras, desconforto ou queimação após aplicação do medicamento, olho seco, sensibilidade à luz (fotofobia), dor de cabeça, tontura, necrose hepática fulminante, anemia ou outras alterações nas células sanguíneas, gosto amargo na boca e cansaço;

- efeitos adversos da brinzolamida: síndrome de Stevens-Johnson (formação de bolhas e perda de regiões da pele e de mucosas), dermatites, urticária, queda de cabelo (alopecia), sensação de corpo estranho no olho, vermelhidão, ceratite (vermelhidão, irritação e dor), lacrimejamento, dor ocular, reações alérgicas oculares (coceira, vermelhidão, inchaço), conjuntivite, visão dupla ou borrada, olho seco, inflamação das pálpebras, desconforto ou queimação após aplicação do medicamento, dor de cabeça, tontura, anemia ou outras alterações nas células sanguíneas, rinite, gosto amargo ou azedo na boca, dor nos rins, faringite, dor no peito e falta de ar;

- efeitos adversos da latanoprostá: aumento na pigmentação da íris e dos cílios, aumento do comprimento, da espessura e do número de cílios, visão dupla ou borrada, inflamação e inchaço no olho, olho seco, vermelhidão, dor e desconforto ocular, coceira, queimação, lacrimejamento, sensibilidade à luz (fotofobia), reações alérgicas, sensação de corpo estranho no olho, dor no peito, tosse, chiado no peito, dificuldade respiratória, infecções respiratórias, resfriado ou gripe, dor muscular, dor nas articulações e dor nas costas;

- efeitos adversos da travoprostá: cegueira, dor e desconforto ocular, sensação de corpo estranho no olho, olho seco, coceira e vermelhidão, lacrimejamento, aumento da sensibilidade à luz (fotofobia), palpitações, dor no peito, tosse, dor de garganta, coriza, dor muscular, dor nas articulações, dor nas costas, indigestão, azia, sangue na urina, confusão, nervosismo, desmaios, febre, alterações de humor, dor para urinar, cansaço;



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO  
COORDENADORIA DE CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INSUMOS ESTRATÉGICOS DE SAÚDE  
GRUPO DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

- efeitos adversos da bimatoprost: cegueira, visão borrada, diminuição da visão, diminuição das cores da visão, aumento na pigmentação da íris e da pele ao redor dos olhos, dificuldade de visão noturna, vermelhidão, dor e edema dos olhos e das pálpebras, coceira nos olhos, lacrimejamento, sensibilidade à luz (fotofobia) e sensação de corpo estranho no olho, febre, perda de força muscular, aumento do crescimento dos cabelos; e

- todos medicamentos contraindicados em casos de hipersensibilidade (alergia) ao fármaco ou aos componentes da fórmula.

Estou ciente de que este(s) medicamento(s) somente pode(m) ser utilizado(s) por mim, comprometendo-me a devolvê-lo(s) caso não queira ou não possa utilizá-lo(s) ou se o tratamento for interrompido. Sei também que continuarei a ser atendido(a), inclusive em caso de desistir de usar o(s) medicamento(s).

Autorizo o Ministério da Saúde e as Secretarias de Saúde a fazerem uso de informações relativas ao meu tratamento, desde que assegurado o anonimato.

( ) Sim ( ) Não

Meu tratamento constará do(s) seguinte(s) medicamento(s):

- ( ) acetazolamida
- ( ) bimatoprost
- ( ) brimonidina
- ( ) brinzolamida
- ( ) dorzolamida
- ( ) latanoprost
- ( ) pilocarpina
- ( ) timolol
- ( ) travoprost

Local:	Data:	
Nome do paciente:		
Cartão Nacional de Saúde:		
Nome do responsável legal:		
Documento de identificação do responsável legal:		
_____ Assinatura do paciente ou do responsável legal		
Médico responsável:	CRM:	UF:
_____ Assinatura e carimbo do médico		
Data:		

Observação: Este Termo é obrigatório ao se solicitar o fornecimento de medicamento do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) e deverá ser preenchido em duas vias: uma será arquivada na farmácia, e a outra, entregue ao usuário ou a seu responsável legal.



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO  
COORDENADORIA DE CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INSUMOS ESTRATÉGICOS DE SAÚDE  
GRUPO DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Anexo 3: Ofício Circular nº 40/2013/DAF/SCTIE/MS



SIPAR - Ministério da Saúde

Registro Número:

25000-22583/2013-51

09 10 1013

**MINISTÉRIO DA SAÚDE**  
SECRETARIA DE CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INSUMOS ESTRATÉGICOS.  
Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos

Ofício Circular nº 40 2013/DAF/SCTIE/MS

Brasília, 09 de dezembro de 2013.

Aos Coordenadores Estaduais da Assistência Farmacêutica

C/C: Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS  
Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde - CONASEMS

**Assunto:** Acesso aos colírios para tratamento do glaucoma no âmbito do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica

Prezado (a) Senhor (a),

Ao cumprimentá-lo cordialmente e, como já informado por meio do Ofício nº 34/2013/DAF/SCTIE de 31 de julho de 2013 (disponível em [www.saude.gov.br/medicamentos](http://www.saude.gov.br/medicamentos), “seção Especializado”), após pactuação na Comissão Intergestores Tripartite em 28 de fevereiro de 2013, o Ministério da Saúde publicou a Portaria GM/MS 1.554, de 30 de julho de 2013 que passou a regulamentar o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica.

Entre as modificações ocorridas no âmbito deste Componente, essa Portaria alterou a forma de financiamento dos colírios para o tratamento do glaucoma, transferindo-os para o CEAF. O Quadro abaixo relaciona todos os colírios contemplados neste Componente e as responsabilidades na gestão para cada ente federado.

**Quadro 1:** Relação dos colírios indicados para tratamento do glaucoma e que foram transferidos para o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica a partir da publicação da Portaria GM/MS nº 1.554, de 30 de julho de 2014.

Procedimento	Medicamento	Grupo no CEAF	Responsabilidade de cada ente federado
06.04.66.003-0	Acetazolamida 250 mg (por comprimido);	2	Aquisição e financiamento pelas Secretarias de Estado da Saúde
06.04.67.001-0	Brimonidina 2,0 mg/mL solução oftálmica (por frasco de 5 mL);		
06.04.66.001-4	Brinzolamida 10 mg/mL suspensão oftálmica (por frasco de 5 mL);		
06.04.66.002-2	Dorzolamida 20 mg/mL solução oftálmica		

//



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO  
COORDENADORIA DE CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INSUMOS ESTRATÉGICOS DE SAÚDE  
GRUPO DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

	(por frasco de 5 mL) ;		
06.04.73.001-2	Pilocarpina 20 mg/mL solução oftálmica (por frasco de 10 mL);		
06.04.74.001-8	Timolol 5,0 mg/mL solução oftálmica (por frasco de 5 mL);		
06.04.65.001-9	Bimatoprost 0,3 mg/mL solução oftálmica (por frasco de 3 mL);	1B	Aquisição pelas Secretarias de Estado da Saúde e financiamento pelo Ministério da Saúde
06.04.65.002-7	Latanoprost 0,05 mg/mL solução oftálmica (por frasco de 2,5 mL);		
06.04.65.003-5	Travoprost 0,04 mg/mL solução oftálmica (por frasco de 2,5 mL).		

Na prática, todos esses colírios, após um prazo de até 180 dias da vigência da Portaria GM/MS 1.554/2013 (Parágrafo único do artigo 18), seriam financiados por meio de recursos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica. Após esse prazo, os procedimentos específicos da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e Órteses, Próteses e Materiais do SUS no âmbito da Política Nacional de Atenção Oftalmológica seriam excluídos, evitando-se duplicidade de financiamento. Portanto, considerando que a Portaria GM/MS 1.554/2013 foi publicada em 31 de julho de 2013 e o prazo de 180 dias para as adequações, a mudança no financiamento de tais colírios ocorreria a partir de 1º de fevereiro de 2014.

Todavia, considerando as dificuldades relatadas pelas Secretarias Estaduais de Saúde na aquisição desses medicamentos e a necessidade de garantir acesso ao tratamento do glaucoma a todos os pacientes usuários do SUS, o Ministério da Saúde informa que **prorrogará em mais 90 dias**, ou seja, **até 1º de maio de 2014**, o prazo para alteração da Portaria GM/MS nº 1.554/2013, especificamente no que se refere a gestão dos colírios para o glaucoma. **Essa prorrogação de prazo ocorrerá por meio de Portaria específica que será publicada e divulgada oportunamente.**

Oportunamente, informa-se que o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Glaucoma foi atualizado por meio da Portaria SAS/MS nº 1.279, de 19 de novembro de 2013, devendo-o ser utilizado para a avaliação e autorização dos tratamentos solicitados para o glaucoma. Esse documento está disponível em [www.saude.gov.br/medicamentos](http://www.saude.gov.br/medicamentos), "seção Especializado".

Em resumo, a partir do dia 1º de maio de 2014, os procedimentos abaixo serão excluídos da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e Órteses, Próteses e Materiais do SUS, devendo as Secretarias de Estado da Saúde e Distrito Federal garantirem acesso aos colírios presentes no CEAF.



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO  
COORDENADORIA DE CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INSUMOS ESTRATÉGICOS DE SAÚDE  
GRUPO DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

**Quadro 1:** Procedimentos que serão excluídos a partir de 1º de maio de 2014, com a vigência do novo prazo da Portaria GM/MS nº 1.554, de 30 de julho de 2014, especificamente sobre a mudança da forma de financiamento dos colírios para tratamento do glaucoma

Procedimento	Descrição
03.03.05.003-9	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA BINOCULAR (1ª LINHA)
03.03.05.004-7	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA BINOCULAR (2ª LINHA)
03.03.05.005-5	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA BINOCULAR (3ª LINHA)
03.03.05.006-3	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA MONOCULAR (1ª LINHA)
03.03.05.007-1	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR (2ª LINHA)
03.03.05.008-0	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR (3ª LINHA)
03.03.05.009-8	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA COM DISPENSAÇÃO DE ACETAZOLAMIDA MONOCULAR OU BINOCULAR
03.03.05.010-1	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA COM DISPENSAÇÃO DE PILOCARPINA MONOCULAR
03.03.05.011-0	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA COM DISPENSAÇÃO DE PILOCARPINA BINOCULAR
03.03.05.015-2	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1ª LINHA ASSOCIADA A 2ª LINHA - MONOCULAR
03.03.05.016-0	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1ª LINHA ASSOCIADA A 2ª LINHA - BINOCULAR
03.03.05.017-9	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA - MONOCULAR
03.03.05.018-7	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA - BINOCULAR
03.03.05.019-5	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 2ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA - MONOCULAR
03.03.05.020-9	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 2ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA - BINOCULAR
03.03.05.021-7	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR- ASSOCIAÇÃO DE 1ª, 2ª E 3ª LINHAS
03.03.05.022-5	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA BINOCULAR - ASSOCIAÇÃO 1ª, 2ª E 3ª LINHAS

Adicionalmente, informa-se que os demais prazos e condições da Portaria GM/MS nº 1.554/2013 permanecem inalterados.

Caso ainda persistam dúvidas, fica à disposição o e-mail [ceaf.daf@saude.gov.br](mailto:ceaf.daf@saude.gov.br) ou os telefones (61) 3410-4187; (61) 3410-4113 ou (61) 3410-4161.

Atenciosamente,

  
**JOSÉ MIGUEL DO NASCIMENTO JÚNIOR**

Diretor DAF/SCTIE/MS



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO  
COORDENADORIA DE CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INSUMOS ESTRATÉGICOS DE SAÚDE  
GRUPO DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

**Anexo 4: Ofício Circular nº 20/2013/CGCEAF/DAF/SCTIE/MS**



SIPAR - Ministério da Saúde

Registro Número:

25000-255024/2013-31

18 152 10013

**MINISTÉRIO DA SAÚDE**  
SECRETARIA DE CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INSUMOS ESTRATÉGICOS.  
Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos  
Coordenação-Geral do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica

Ofício Circular nº 20 /2013/CGCEAF/DAF/SCTIE/MS

Brasília, 18 de dezembro de 2013.

Aos Coordenadores Estaduais da Assistência Farmacêutica

**Assunto:** Ampliação de uso de metotrexato injetável para psoríase e exclusão de CID-10 de glaucoma no Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF)

Prezado (a) Senhor (a),

Primeiramente, informa-se que o CEAF é uma estratégia de acesso a medicamentos no âmbito do SUS, caracterizado pela busca da garantia da integralidade do tratamento medicamentoso, em nível ambulatorial, cujas linhas de cuidado estão definidas em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) publicados pelo Ministério da Saúde.

Nesse sentido, recentemente foram publicados os PCDT da Psoríase e de Glaucoma, por meio das Portarias SAS/MS nº 1229/2013 e 1279/2013, respectivamente. Visando garantir o objetivo do CEAF em disponibilizar os medicamentos de acordo nos critérios dos PCDT, faz-se necessário realizar alguns ajustes nos procedimentos do anexo IV da Portaria GM/MS nº 1554/2013.

Segundo o PCDT da Psoríase, houve a ampliação de uso do metotrexato injetável para esse agravo. Assim, os estados e Distrito Federal poderão iniciar a apresentação de APAC (Autorização de Procedimentos Ambulatoriais) para o procedimento 0604530030 - METOTREXATO 25 MG/ML INJETAVEL (POR AMPOLA DE 2 ML) com os CID-10 L40.0, L40.1, L40.4, L40.8, a partir da competência de janeiro de 2014. Ressalta-se que não houve alteração dos outros atributos desse procedimento.

*R*



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO  
COORDENADORIA DE CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INSUMOS ESTRATÉGICOS DE SAÚDE  
GRUPO DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Em relação ao PCDT de Glaucoma, não se preconiza mais o tratamento com colírios e acetazolamida para indivíduos com suspeita de glaucoma (CID-10 H40.0). Dessa forma, haverá exclusão desse CID-10 para os seguintes procedimentos:

- 060465001-9 - Bimatoprost 0,3 MG/ML solução oftálmica (por frasco de 3 ml);
- 060465002-7 - Latanoprost 0,05 mg/ml solução oftálmica (por frasco de 2,5 ml);
- 060465003-5 - Travoprost 0,04 mg/ml solução oftálmica (por frasco de 2,5 ml);
- 060466001-4 - Brinzolamida 10 mg/ml suspensão oftálmica (por frasco de 5 ml);
- 060466002-2 - Dorzolamida 20 mg/ml solução oftálmica (por frasco de 5 ml);
- 060466003-0 - Acetazolamida 250 mg (por comprimido);
- 060467001-0 - Brimonidina 2,0 mg/ml solução oftálmica (por frasco de 5 ml);
- 060474001-8 - Timolol 5,0 mg/ml solução oftálmica (por frasco de 5 ml);
- 060473001-2 - Pilocarpina 20 mg/ml solução oftálmica (por frasco de 10 ml).

Considerando que a Portaria GM/MS nº 1554/2013 preconiza que qualquer exclusão de CID-10 terá vigência no prazo de 180 (cento e oitenta dias), informa-se que a exclusão desse CID-10 terá efeitos operacionais a partir da competência de junho de 2014.

Adicionalmente, informa-se que os demais prazos e condições da Portaria GM/MS nº 1.554/2013 permanecem inalterados.

Caso ainda persistam dúvidas, fica-se à disposição pelo e-mail [ceaf.daf@saude.gov.br](mailto:ceaf.daf@saude.gov.br) ou telefones (61) 3410-4112 ou (61) 3410-4125.

Atenciosamente,

**RODRIGO FERNANDES ALEXANDRE**  
Coordenador-Geral CGCEAF/DAF/SCTIE/MS



## Referências Bibliográficas:

1. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.554, de 30 de julho de 2013. Dispõe sobre as regras de financiamento e execução do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União. 31 jul 2013; Seção 1.
2. Ministério da Saúde. novembro de Portaria nº 1.279, de 19 de novembro de 2013. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Glaucoma. Diário Oficial da União. 21 nov 2013; Seção 1.

**“Esta Nota Técnica revoga a Nota Técnica GAF/CCTIES nº 03, de 19 de março de 2014” e identificando a Nota Técnica revogada no portal da SES/SP.**

*Dr(a). Alexandra Mariano Fidêncio Casarini  
Diretor Técnico de Saúde II  
Grupo de Assistência Farmacêutica  
Secretaria do Estado da Saúde de São Paulo*

*Dr(a). Elisa Rivaben de Freitas Miliozzi  
Diretor Técnico de Saúde II  
Grupo de Assistência Farmacêutica  
Secretaria do Estado da Saúde de São Paulo*

*Dra. Maria do Carmo Marino Schiavon  
Diretor Técnico de Saúde III  
Grupo de Assistência Farmacêutica  
Secretaria do Estado da Saúde de São Paulo*