

RESOLUÇÃO CIB-PB Nº 13, DE 27 DE JANEIRO DE 2025

Aprova o Protocolo de acesso ao ambulatório de Glaucoma no Estado da Paraíba.

A **Comissão Intergestores Bipartite**, no uso de suas atribuições legais, e considerando:

A Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, a proteção e a recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;

O Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa;

A Portaria de nº 2.500, de 28 de setembro de 2017, que dispõe sobre a elaboração, à proposição, a tramitação e a consolidação de atos normativos no âmbito do Ministério da Saúde;

A Lei Complementar nº141, de 13 de Janeiro de 2012, que regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nºs 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências;

A Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de setembro de 2017, que dispõe sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde;

A Portaria GM nº 3.992, de 28/12/2017, que altera a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28/09/2017, para dispor sobre o financiamento e a transferência de recursos federais para as ações e serviços públicos do Sistema Único de Saúde; e,

A decisão da plenária da CIB-PB, na 1ª Reunião Ordinária, em 27 de janeiro de 2025, realizada por videoconferência.

RESOLVE:

Art. 1º Aprovar o protocolo de acesso ao ambulatório de Glaucoma no Estado da Paraíba.

Art. 2º Esta Resolução entrou em vigor na data de sua aprovação em CIB, devendo a mesma ser publicada em Diário Oficial do Estado – DOE.

ARIMATHEUS SILVA REIS
Secretário de Estado da Saúde da Paraíba
Presidente da CIB/PB

SORAYA GALDINO DE ARAÚJO LUCENA
Presidente do COSEMS/PB
Vice Presidente da CIB

**ANEXO DA RESOLUÇÃO CIB-PB Nº 13, DE 27 DE JANEIRO DE
2025.**

Protocolo de Acesso ao Ambulatório de Glaucoma

Janeiro/2025

João Azevêdo Lins

Govjernador do Estado

Arimateus Silva Reis

Secretário de Estado da Saúde

Renata Valéria Nóbrega

Secretária Executiva de Estado da Saúde

Patrick Áureo Lacerda de Almeida Pinto

Secretário Executivo de Gestão da Rede de Unidades de Saúde

Soraya Galdino de Araújo Lucena

Presidente do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde da Paraíba

Lidiane Nascimento Cassimiro

Gerente Executiva de Regulação, Controle e Avaliação da Assistência

Eliete Nunes

Diretora de Planejamento e Regulação

Eduardo Simon

Diretor de Regulação da Secretaria Municipal de João Pessoa

Equipe de elaboração

Artur Dantas Costa

Kayo César Sampaio Amorim

Vanessa Monteiro Costa

Lucas Lima Rocha

Emmanuel Vinicius dos Santos Pereira

MariglaucyAdjuto Leite de Moraes

Sumário

1. Introdução	6
2. Diagnóstico.....	6
3. Quadro clínico	7
4. Classificação	7
5. Tratamento.....	8
6. Critérios de inclusão.....	8
7. Exames obrigatórios.....	9
8. Fluxograma.....	9
8.1 – Fluxograma para atendimento em Glaucoma das referências com o município de Campina Grande.....	10
Referencias.....	12

1. INTRODUÇÃO

O glaucoma é uma neuropatia óptica com repercussão característica no campo visual, de causa desconhecida caracterizada pela degeneração dos axônios da papila do nervo óptico, cujo principal fator de risco é o aumento da pressão intraocular (PIO) e cujo desfecho principal é a cegueira irreversível. Apesar da relação direta com o aumento da PIO, existe uma minoria dos casos de glaucoma com pressão intraocular normal.

A pressão intraocular (PIO) de indivíduos hígidos costuma ser de 14 a 16 mmHg, embora a faixa considerada normal está entre 10 e 21 mmHg, portanto o aumento da PIO é definido quando acima de 21 mmHg.

O globo ocular é composto anatomicamente por três espaços fluidos intercomunicantes: câmara anterior, câmara posterior e corpo vítreo, sendo os dois primeiros preenchidos pelo humor aquoso. O humor aquoso está em constante renovação, existindo idealmente um equilíbrio entre a produção e a drenagem. Quando há um desequilíbrio na drenagem, conseqüentemente, há um aumento da pressão intraocular. Diversos são os mecanismos possíveis de bloqueio da drenagem do humor aquoso, como a disfunção da “via convencional” sem alteração anatômica como ocorre no glaucoma primário de ângulo aberto ou alterações anatômicas como acontece no glaucoma de ângulo fechado e glaucoma secundário.

2. DIAGNÓSTICO

O quadro clínico do glaucoma inicialmente é bem discreto e insidioso, dificultando o diagnóstico precoce, no qual desenvolve-se sintomas mais significantes e expressivos em fases da doença mais avançadas. Portanto o diagnóstico inicial do glaucoma em muitos casos se baseiam em exames de rotina através dos fatores de risco presentes no paciente em questão ou quando o paciente apresenta sintomas significantes, no qual geralmente representa alta progressão da doença.

Apesar do glaucoma estar estreitamente relacionada com o aumento da pressão intraocular, isto não ocorre em todos dos casos. O aumento da pressão atua como fator de risco e não definidor da doença, portanto a tonômetria (exame utilizado para aferição da pressão intraocular) não deve ser utilizado para diagnóstico, porém é um excelente exame para triagem desses pacientes.

A avaliação oftalmológica do paciente deve ser binocular, apresentando uma anamnese bem detalhada, levando em consideração fatores de risco (como: HAS, idade avançada, uso cônico de corticosteroides, lesões oculares traumáticas, entre outros) antecedentes familiares e patológicos além de manifestações clínicas, nos quais geralmente são insidiosas. Os exames de escolha para diagnóstico de glaucoma são a **fundoscopia**, este estudando a morfologia da papila óptica e a **perimetria**(campimetria) sendo capaz de analisar o campo visual do paciente, além da gonioscopia, cuja função é de avaliar o grau de fechamento angular e a paquimetria, para mensurar a espessura corneana e observar sua repercussão na PIO.

3. QUADRO CLÍNICO

O glaucoma apresenta sintomas inicialmente sutis, que podem incluir perda de visão periférica, reduzindo a visão lateral, especialmente à noite. Dor de cabeça ocular ou frontal, náuseas e vômitos devido à pressão intraocular elevada, além de visão embaçada e dificuldade para se adaptar à escuridão também podem ocorrer. Halos ao redor das luzes são outro sintoma comum.

À medida que a doença progride, podem surgir complicações mais graves, como perda de visão central, afetando a leitura e atividades diárias, cegueira parcial ou total, dificuldade para distinguir cores, sensibilidade à luz (fotofobia), visão túnel, dificuldade para julgar distâncias e problemas de coordenação e equilíbrio. É crucial buscar atendimento médico ao notar qualquer alteração visual.

4. CLASSIFICAÇÃO

O glaucoma pode ser classificado de acordo com a causa, o ângulo de drenagem e a idade de diagnóstico.

- Causa:
 - Glaucoma primário: Não é possível determinar a causa;
 - Glaucoma secundário: É causado por outras doenças ou condições, como diabetes, traumas ou uso de determinados medicamentos.
- Ângulo de drenagem
 - Glaucoma de ângulo aberto: O fluxo de drenagem é inadequado. É o tipo mais comum de glaucoma

- Glaucoma de ângulo fechado: A drenagem é bloqueada por uma anormalidade na íris
- Idade de diagnóstico
 - Glaucoma congênito: É uma máformação que afeta recém-nascidos e crianças até os 3 anos de idade

5. TRATAMENTO

O tratamento deve ser iniciado com monoterapia tópica, visando atingir a PIO alvo. A escolha da droga também é individualizada, dependendo do perfil de efeitos colaterais e contra-indicações de cada medicação. De um modo geral, as drogas mais eficientes na redução da PIO média, do pico pressórico e da flutuação são os análogos de prostaglandina. Se a PIO alvo não for atingida com a monoterapia e a redução em relação ao basal for inferior a 10-15%, a medicação deve ser substituída. Por sua vez, se a PIO alvo não for atingida, mas houver uma redução superior a 10-15%, outra medicação deve ser adicionada, na forma de medicação individual ou combinação fixa de fármacos.

Estas são as classes de medicações utilizadas como hipotensores oculares, sendo as quatro primeiras as mais utilizadas na prática corriqueira:

- Análogos das prostaglandinas
- Betabloqueadores
- Agonistas alfa adrenérgicos
- Inibidores da anidrase carbônica
- Parassimpaticomimético
- Agentes hiperosmóticos
- Agentes antifibróticos

Na presença de fechamento angular primário ou glaucoma primário de ângulo fechado o primeiro passo é sempre a realização de iridotomia a laser.

6. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

- PIO média sem tratamento acima de 21 mmHg;

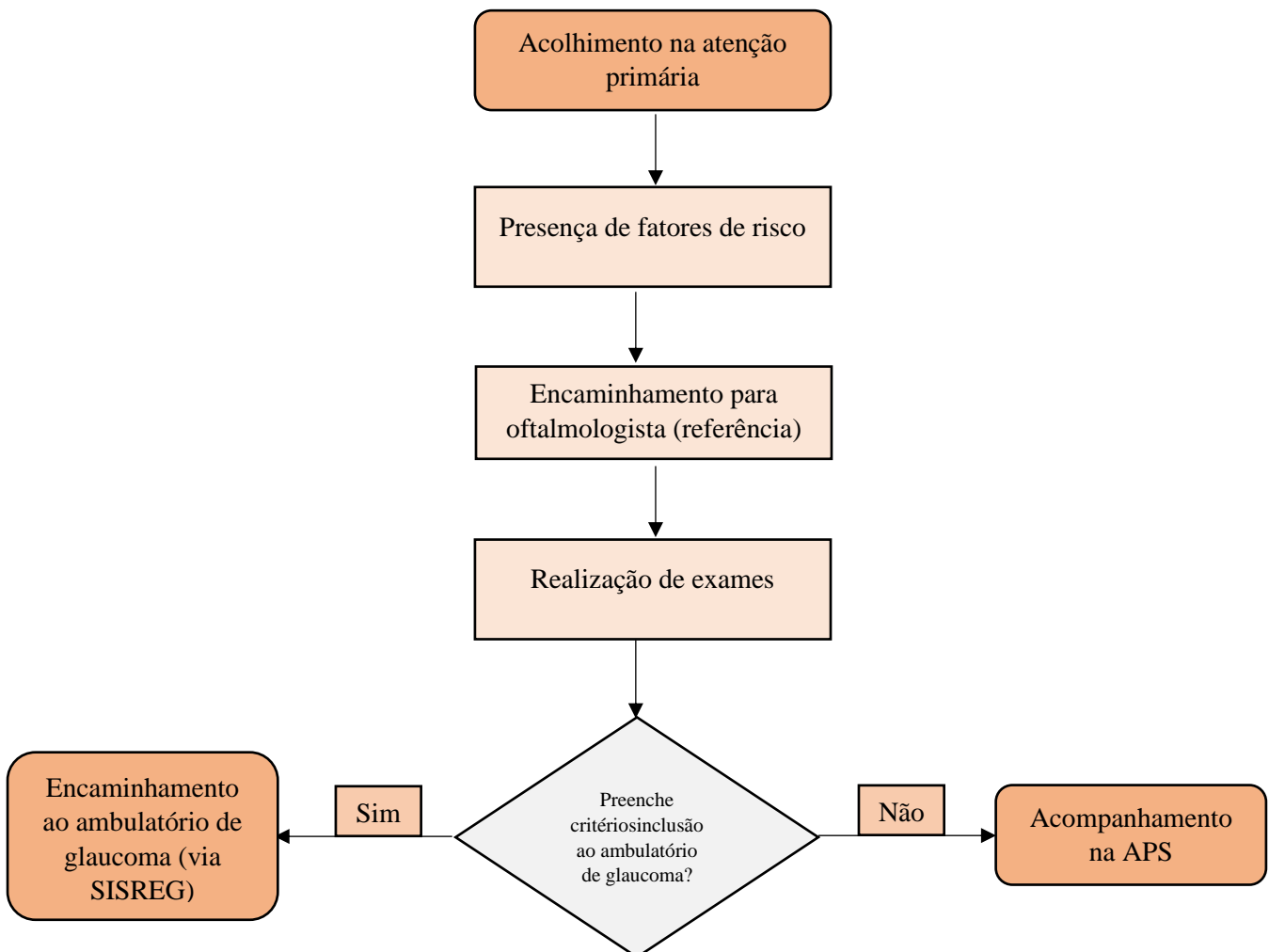


- Dano típico ao nervo óptico com perda da rima neuroretiniana identificado por biomicroscopia de fundo (escavação igual ou acima de 0,6 com aumento da PIO);
- Campo visual compatível com o dano ao nervo óptico.

7. EXAMES OBRIGATÓRIOS

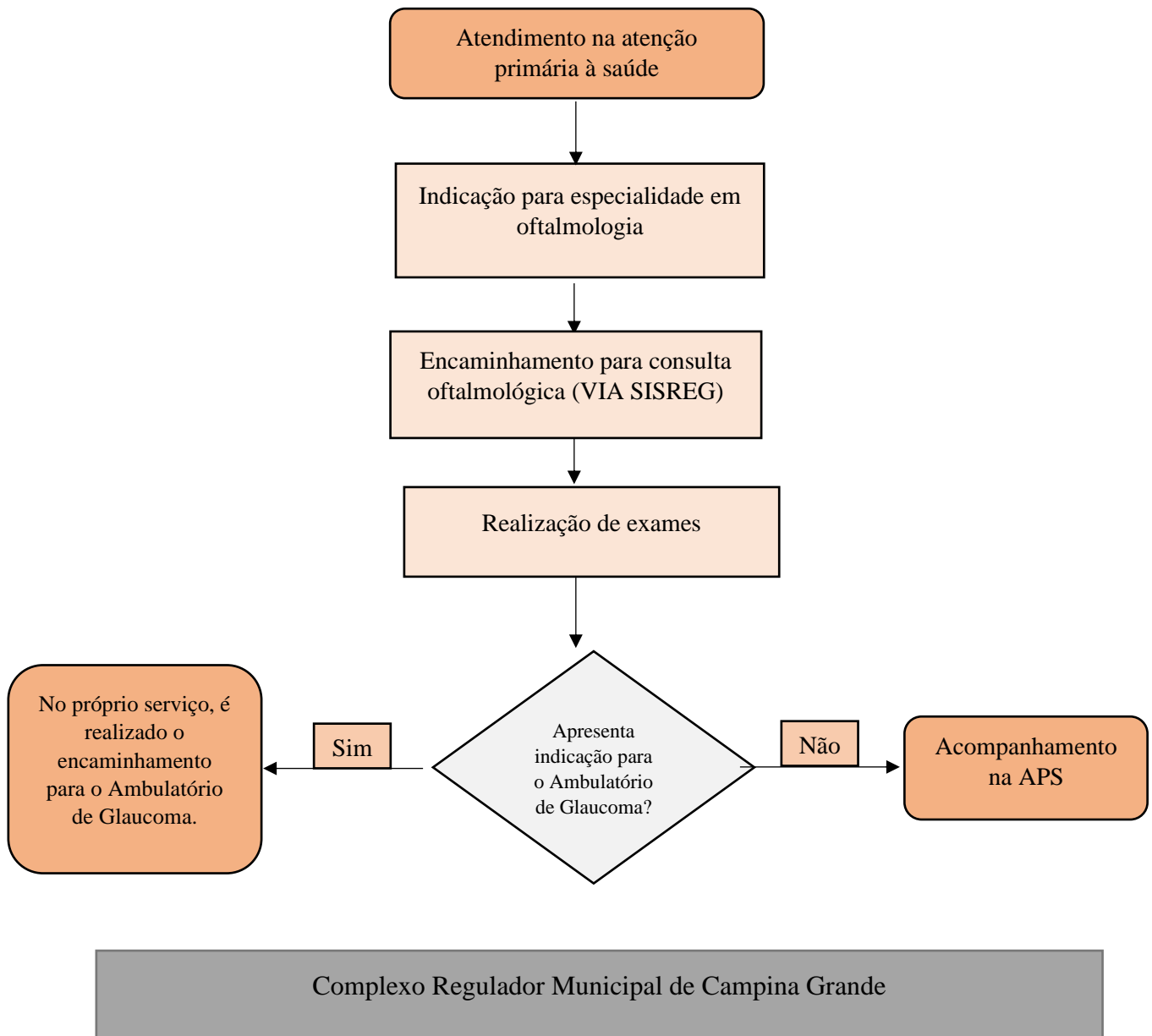
- Tonômetria (regular)
- Fundoscopia (regular)
- Goniscopia
- Paquimetria
- Campimetria

8. FLUXOGRAMA

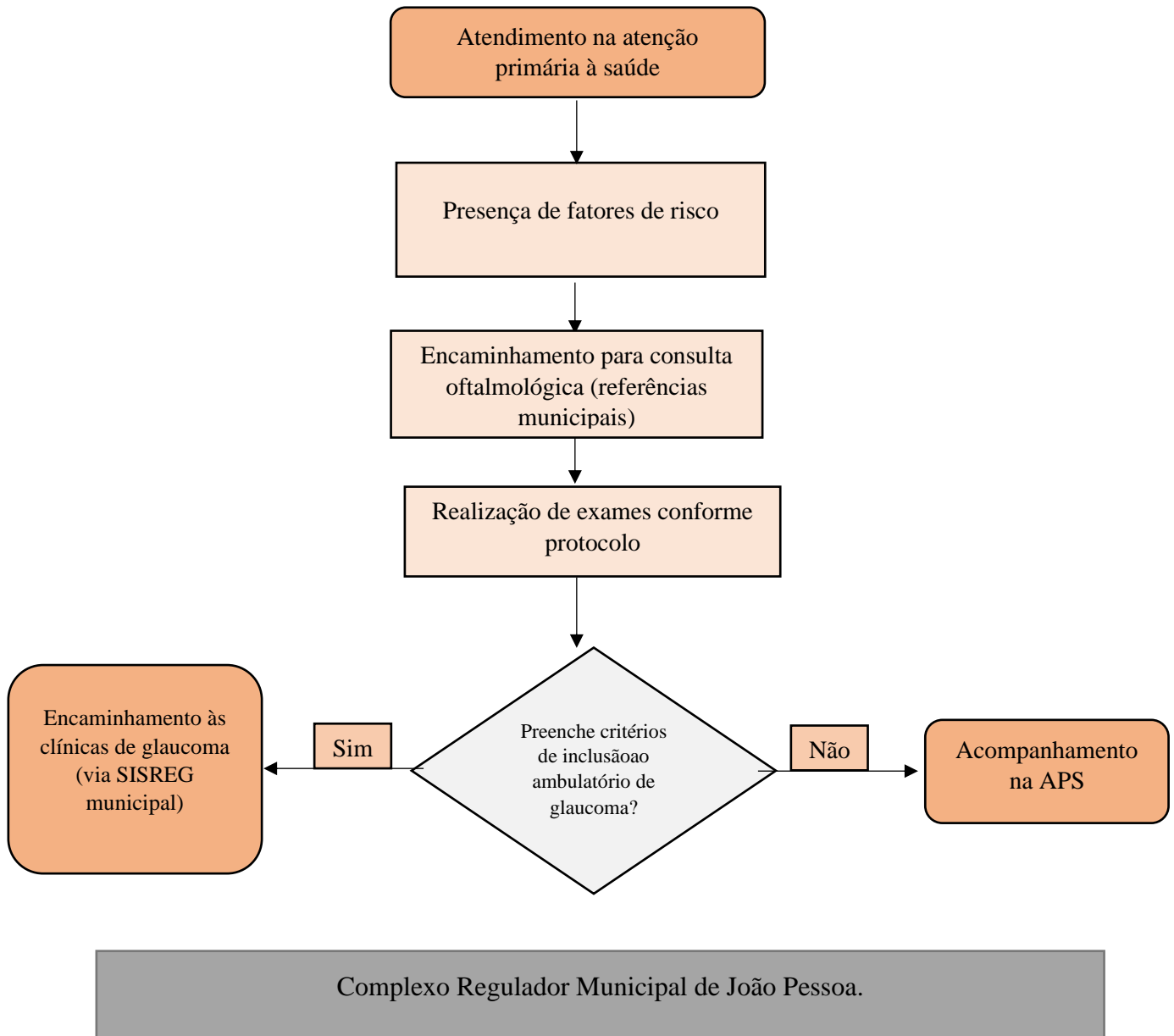


O encaminhamento para ambulatório de glaucoma será realizado pelo sistema de regulação SISREG através do código: CONSULTA EM OFTALMOLOGIA-GLAUCOMA

8.1 – Fluxograma para atendimento em Glaucoma das referências com o município de Campina Grande.



8.2 Fluxograma para atendimento em Glaucoma das referências com o município de João Pessoa.



REFERÊNCIAS

GLAUCOMA. In: OFTALMOLOGIA geral de Vaughan&Asbury. [S. l.: s. n.], 2011. cap. glaucoma, p. 212-229.

GLAUCOMA. Conitec, Brasília-DF, 10 mar. 2022. Relatório de recomendação- protocolos e diretrizes terapêuticas clínicos e, p. 0-60.

SIMON, John. Glau. In: KANSKI'S: clinical ophthalmology. 9. ed. Brasília-DF: Elsevier, 2020. cap. Glaucoma, p. 343-423. ISBN 978-0-7020-7711-1.

BICAS, Harley E. A. Oftalmologia: fundamentos e aplicações. São Paulo: Tecmedd, 2007.

EUROPEAN GLAUCOMA SOCIETY. Terminology and guidelines for glaucoma. 4. ed. Savona: Publicomm, 2014.

BOWLING, B. Oftalmologia Clínica. 7. ed. São Paulo: Saunders. Elsevier, 2013.

IWASE, Aiko et al. The prevalence of primary open-angle glaucoma in Japanese: the Tajimi Study. Ophthalmology, v. 111, n. 9, p. 1641-1648, 2004.

JACOBS, Deborah S. Open-angle glaucoma: Epidemiology, clinical presentation, and diagnosis. UpToDate, Inc., 2025

ARIMATHEUS SILVA REIS
Secretário de Estado da Saúde da Paraíba
Presidente da CIB/PB

SORAYA GALDINO DE ARAÚJO LUCENA
Presidente do COSEMS/PB
Vice Presidente da CIB