



FORMULÁRIO MÉDICO PARA SOLICITAÇÃO DE MEDICAMENTOS
ATRAVÉS DO CEAF/SC PARA O TRATAMENTO DE
GLAUCOMA
PORTARIA SAS/ SCTIE/MS Nº 28 DE 06/12/2023



Declaro para os devidos fins que o(a) paciente _____
_____ apresenta:

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO:

Critério obrigatório para diagnóstico:

() PIO média antes do início do tratamento acima de 21 mmHg;

E

Apresentar pelo menos mais um dos seguintes critérios (assinalar 1 e/ou 2):

() Dano típico ao nervo óptico com perda da rima neuroretiniana identificado por biomicroscopia de fundo (escavação igual ou acima de 0,5); **E/OU**

() Campo visual compatível com o dano ao nervo óptico.

EXAMES OBRIGATÓRIOS: (preencher com os resultados e anexar os exames se possível):

- Avaliação do fundo do olho (laudo): _____.

- Medição da PIO basal atual (valor): _____.

No caso de PIO menor que 21 mmHg:

PACIENTE ESTÁ EM TRATAMENTO atualmente? () SIM () NÃO

EXAMES COMPLEMENTARES (preencher com **ao menos 1 (um)** dos resultados abaixo, e anexar os exames se possível):

- Tomografia de coerência óptica (TCO): _____

- Retinografia binocular colorida (laudo): _____

- Campimetria visual (laudo): _____

- Paquimetria (valor): _____

TRATAMENTO SOLICITADO: Assinalar apenas **UMA** opção (Monoterapia OU Associação de medicamentos OU Exceções), de acordo com os medicamentos solicitados via CEAF:

1 - Apenas em caso de **MONOTERAPIA** assinalar a opção terapêutica a ser utilizada, abaixo (1 medicamento via CEAF):

1ª Linha: TIMOLOL 0,5%

() Pacientes com 2 ou mais critérios de gravidade menores;

() Pacientes com 1 critério de gravidade menor e 1 critério de gravidade maior.

2ª Linha: DORZOLAMIDA 2% OU BRINZOLAMIDA 1% OU BRIMONIDINA 0,2%

() Falha primária ou contraindicação ou reação adversa ao timolol.

3ª Linha: Prostaglandina: LATANOPROSTA 0,05% OU BIMATOPROSTA 0,03% OU TRAVOPROSTA 0,004%

() 2 ou mais critérios de gravidade maiores ou um maior e dois ou mais menores; **OU**

() Falha primária ou terapêutica da associação de timolol e um medicamento de 2ª linha (Dorzolamida ou Brinzolamida ou Brimonidina); **OU**

() Falha primária ou terapêutica de medicamento de 2ª linha (Dorzolamida ou Brinzolamida ou Brimonidina).

2 - Apenas em caso de ASSOCIAÇÃO DE MEDICAMENTOS assinalar a opção terapêutica a ser utilizada, abaixo (2 medicamentos via CEAF):

- Timolol E medicamento de 2ª linha (Dorzolamida OU Brinzolamida OU Brimonidina):

() Falha terapêutica com timolol;

() Falha primária com o uso de prostaglandina.

- Timolol E medicamentos de 3ª linha - Prostaglandina (Latanoprost OU Bimatoprost OU Travoprost):

() Falha terapêutica à monoterapia com prostaglandina.

- Medicamentos de 2ª Linha (Dorzolamida OU Brinzolamida OU Brimonidina) E medicamentos de 3ª linha - Prostaglandina (Latanoprost OU Bimatoprost OU Travoprost):

() Falha terapêutica com monoterapia medicamentosa de segunda linha.

3 - EXCEÇÕES (Se aplica em caso de não se enquadrar nas opções anteriores):

A) Contraindicação ou falha primária com o uso de prostaglandina (deve-se tentar Timolol com um ou mais medicamentos de segunda linha, desde que de classes diferentes - 3 medicamentos via CEAF).

() Timolol + Dorzolamida + Brimonidina **OU**

() Timolol + Brinzolamida + Brimonidina

B) Intervenção cirúrgica (Depois de seguida a sequência de tratamento preconizada e não for atingida a PIO alvo, deve-se considerar a intervenção cirúrgica. É possível a associação de dois ou mais fármacos, podendo o paciente utilizar as quatro classes disponíveis - 2, 3 ou 4 medicamentos via CEAF).

() Timolol;

() Dorzolamida **OU** () Brinzolamida

() Brimonidina

() Latanoprost **OU** () Bimatoprost **OU** () Travoprost

OUTROS:

- Por apresentar incidência elevada de efeitos adversos, a Pilocarpina fica reservada, da mesma forma que a Acetazolamida, para pacientes com **PIO elevada que aguardam a realização de procedimentos.**

() Acetazolamida 250mg cp

() Pilocarpina sol. Oftálmica 2%

Assinatura e carimbo do médico Oftalmologista

Local e Data