



Política Nacional de Oftalmologia

Tratamento do Glaucoma

DEZEMBRO/2011

A Política Nacional de Atenção em Oftalmologia foi instituída pela **Portaria GM nº 957, de 15 de maio de 2008** e a **Portaria SAS nº 288, de 19 de maio de 2008**, que define as Redes Estaduais e Regionais de Atenção em Oftalmologia, estabelece, no Anexo IV, o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para de Atenção ao Portador de Glaucoma; e, no Anexo V, a Tabela de Procedimentos. Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS, alterados pela proposta de portaria ora apresentada, em substituição a **Portaria SAS nº 612, de 29 de setembro de 2011**, a qual, por ter sido publicada sem discussão com o CONASS e CONASEMS, não entrou em vigor, sendo remetida ao GT de Atenção à Saúde da CIT para discussão. Como resultado das discussões no GT, a Secretaria de Atenção à Saúde/DRAC apresentou nova proposta de portaria, apresentada no anexo desta Nota Técnica, a qual revoga a Portaria SAS nº 612.

A Portaria SAS nº 288, que regulamenta aspectos relacionados a atenção oftalmológica nos aspectos relacionados a:

- 1) Mecanismos para organização, hierarquização e implantação da Rede de Atenção em Oftalmologia, no âmbito do Sistema Único de Saúde;
- 2) Definição das ações especializadas em oftalmologia na Atenção Básica, nas Unidades de Atenção Especializada em Oftalmologia e nos Centros de Referência em Oftalmologia;
- 3) Processo de educação comunitária permanente em oftalmologia;
- 4) Competências das Unidades de Atenção Especializada e dos Centros de Referência na Rede de Atenção Oftalmológica;
- 5) Critérios para o credenciamento/habilitação das Unidades de Atenção Especializada e dos Centros de Referência em Oftalmologia e adequá-los às necessidades da Atenção Especializada em Oftalmologia; e
- 6) Normas para subsidiar e apoiar os gestores na regulação, avaliação e controle da atenção especializada em oftalmologia.

Em consonância com a descentralização das ações de regulação, controle, avaliação e auditoria de serviços, o **Artigo 4º** desta portaria estabelece:

“... que as Unidades de Atenção Especializada em Oftalmologia e os Centros de Referência em Oftalmologia credenciados para prestar assistência oftalmológica deverão submeter-se a regulação, controle e avaliação do Gestor Estadual ou Municipal.”.

Assim, os gestores estaduais, municipais e do Distrito Federal seriam os responsáveis pela contratação, definição de regras para a prestação dos serviços, com base na citada Portaria, pela fiscalização do cumprimento das regras e pelo pagamento dos serviços prestados, com recursos transferidos pelo Ministério da Saúde.

O **Artigo 9º** da mesma Portaria 288 aprova, na forma de anexo (Anexo IV) o **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas de Atenção ao Portador de Glaucoma**, estabelecendo no **parágrafo 1º** que as Secretarias de Estado da Saúde e Secretarias Municipais de Saúde que tenham sob sua gestão Unidades/Centros de Referência que realizem assistência aos portadores de glaucoma devem adotar as seguintes providências:

I - Exigir das Unidades/Centros habilitados a adoção e cumprimento do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas de Atenção ao Portador de Glaucoma, conforme definido no ANEXO IV, no atendimento aos portadores de glaucoma;

II - Exigir das Unidades/Centros habilitados que estas adquiram e procedam a adequada dispensação dos medicamentos anti-glaucomatosos, conforme estabelecido no protocolo já citado;

III - Os procedimentos referentes aos medicamentos utilizados no tratamento de paciente portador de glaucoma e o acompanhamento destes, devem ser apresentados como procedimentos secundários no Subsistema de Autorização de Procedimentos Ambulatoriais de Alta Complexidade/Custo – APAC/SI; (o que pressupõe que o disposto na PT nº 709, de 27 de dezembro de 2007, que determinava a cobrança destes procedimentos em BPAi estaria invalidado)

IV - No processo de avaliação pelo Gestor deverá ser levado em conta que, em média, 70% de pacientes com glaucoma são tratados com medicamentos de 1º Linha, 10% com de 2º Linha, 10% com de 3º Linha e 10% com associações medicamentosas; (proporção essa que não corresponde a realidade atual, na qual há indicação para

associações até então sem evidências, como associação de 1ª, 2ª e 3ª linhas de tratamento)

§ 3º - A avaliação da série histórica dos procedimentos de que trata o Inciso III, do parágrafo anterior, será realizada no limite de um (01) ano a contar da data de publicação desta Portaria, após o que os recursos destinados a aquisição dos medicamentos serão incorporados no limite financeiro de Média e Alta Complexidade dos estados e municípios de acordo com a legislação vigente no período.

A Portaria SAS nº 288, de 19 de maio de 2008, traz anexo o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) de Atenção ao Portador de Glaucoma relacionados a procedimentos para o tratamento clínico do agravo, dos quais quatorze relacionados ao uso de colírios e um procedimento relacionado ao uso de medicamento na forma de comprimido (acetazolamida). No mesmo PCDT os procedimentos relativos a colírios eram excludentes entre si e o relativo a comprimido, possível de associação a qualquer um deles. Esses medicamentos, de uso isolado ou associado, deveriam ser fornecidos pelos prestadores de serviços – públicos ou privados vinculados ao SUS.

Na Portaria SAS Nº 288 de 19 de maio de 2008 foram criados os procedimentos, sem citação de valores a serem pagos, e não há registro de portaria posterior que definisse estes valores. Segundo relato de técnicos da CGMAC/DAE e do DRAC, em momento de revisão da tabela de procedimentos do SUS, ocorrida em 2008 foram incluídos os procedimentos e atribuídos valores, sem estabelecer periodicidade de cobrança. Ainda segundo relato da CGMAC os valores atribuídos previam a **apresentação e pagamento trimestral** dos procedimentos realizados.

De acordo com a CGMAC/DAE/SAS, apesar da Portaria SAS nº 288 estar vigente até a presente data, verifica-se:

- O não cumprimento da exigência de que o serviço seja habilitado como Unidade Especializada ou Centro de Referência em Oftalmologia para a realização dos procedimentos.
- O não cumprimento da exigência de que os procedimentos fossem apresentados como procedimentos secundários no Subsistema de Autorização de Procedimentos Ambulatoriais de Alta Complexidade/Custo – APAC/SIA;

- A inexistência de críticas no Sistema de Informações Ambulatoriais que pudessem avaliar a compatibilidade da produção de consultas de diagnóstico com as consultas de acompanhamento e o(s) tratamento(s) preconizados no PCDT de Glaucoma e, tampouco, a utilização desses parâmetros para avaliar a decisão pelo pagamento.
- Não ocorreu o bloqueio de cobrança de procedimentos, relacionados ao Glaucoma, no MAC ou FAEC, para garantir o que foi definido na portaria. Assim, não houve a avaliação da série histórica de produção por FAEC, que possibilitasse, no período de 1 ano, para incorporação dos recursos a eles destinados ao limite financeiro de Média e Alta Complexidade dos estados e municípios.
- Os procedimentos do SAI na área não possuíam qualquer crítica que pudesse impossibilitar a apresentação mensal dos procedimentos, cujo valor estava estabelecido para o tratamento de três meses.
- As ações previstas nos artigos 4º e 9º, acima descritos, de competência de gestores estaduais e municipais, não foram realizadas de maneira uniforme e efetiva.

O MS avalia que a existência de problemas na produção foi gerada pelas distorções observadas em relação ao faturamento e pagamento dos procedimentos, detectada em levantamento e a análise de dados secundários realizados pela equipe do Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas/DRAC em 2011.

Os dados secundários, dentre outros achados, indicam que houve uma produção exagerada de procedimentos em algumas localidades, se considerados parâmetros como a prevalência do agravo na população de alguns municípios, mesmo considerando a possibilidade de atuarem como referências intermunicipais. As análises das informações disponíveis, detectou que, na tabela do SUS, os procedimentos foram registrados em outro instrumento - o Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado (BPAi), e não em APAC, e que os procedimentos terapêuticos clínicos associados ficaram no teto MAC enquanto os outros procedimentos terapêuticos clínicos isolados, em FAEC.

Ao ser detectado esse problema na produção, a SAS/MS tentou corrigi-lo adotando algumas medidas, entre elas:

- 1) Envio pela direção do DRAC do memorando Nº 186 de 28 de junho de 2011, acompanhado de relatório dos dados encontrados ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS/DENASUS, solicitando verificação das informações e aplicação de penalidades cabíveis caso fossem encontradas distorções apontadas pelos sistemas de informação. A auditoria está em curso.



- 2) Trabalho conjunto DRAC/DAE para a definição de novas regras de controle que pudessem ser inseridas no Sistema de Informação Ambulatorial, para o atendimento dos usuários (diagnóstico e tratamento), visto que estas regras estão diretamente relacionadas aos protocolos clínicos.

- 3) Publicação da Portaria SAS Nº 612 de 29 de setembro de 2011, com vigência prevista para a competência outubro de 2011, com as seguintes regras:
 - a) *Alteração do nome do procedimento 03.01.01.010-2, de Consulta para Diagnóstico de Glaucoma (tonometria, fundoscopia e campimetria) para Consulta para Diagnóstico/Reavaliação de Glaucoma (tonometria, fundoscopia e campimetria), vez que este é de realização anual.*
 - b) *Inclusão da frase “Valor por procedimento” nas descrições dos procedimentos 03.01.01.010-2 – Consulta para diagnóstico/reavaliação de glaucoma (tonometria, fundoscopia e campimetria) e 03.03.05.001-2 - Acompanhamento e avaliação de glaucoma por fundoscopia e tonometria, deixando explícito em um parágrafo o que a frase significa (registro e faturamento no SIA-SUS somente quando o procedimento for executado).*
 - c) *Mudança das descrições dos 15 procedimentos terapêuticos clínicos - inclusive quanto à exclusão nos procedimentos relativos a tratamento com colírios e à possibilidade de concomitância com estes, no procedimento relativo ao tratamento com comprimido.*
 - d) *Inclusão da frase “Valor mensal”, deixando explícito em um parágrafo que “Valor mensal” corresponde ao procedimento e não ao fornecimento de medicamento(s) per se (ou seja, que os registros e faturamentos no SIA-SUS são mensais, independentemente de quando o procedimento for executado.)*
 - e) *Definição da quantidade máxima permitida em todos os procedimentos - 01(um).*
 - f) *Adequação dos valores dos procedimentos terapêuticos clínicos para 1/3 do valor estipulado na tabela unificada do SUS desde 2008, transformando os mesmos respectivos valores trimestrais em mensais, de modo a ajustar-se à regra do SUS de registro, processamento e faturamento mensais.*
 - g) *Exigência de Cartão Nacional de Saúde/CNS para todos os procedimentos.*
 - h) *Estabelecimento de que a soma dos procedimentos terapêuticos clínicos com colírio(s) deva guardar as seguintes correlações com os de Consulta de diagnóstico/reavaliação, de Acompanhamento e Tratamento com comprimido: a) Consulta: máximo de 12/1, b) Acompanhamento: máximo de 12/3 (4/1) e c) Tratamento com acetazolamida: máximo de 12/12 (1/1).*
 - i) *Estabelecimento de que a soma do procedimento terapêutico clínico com comprimido (acetazolamida) deva guardar as seguintes correlações com os de Consulta de diagnóstico/reavaliação, Acompanhamento e Tratamento com colírio(s): a) Consulta: máximo de 12/1, b) Acompanhamento: máximo de 12/3 (4/1) e c) Tratamento clínico com colírio(s): máximo de 12/12 (1/1). (Fonte: Nota Informativa DAE/DRAC/SAS, de 18/11/2011)*

A publicação da Portaria SAS Nº 612 gerou reação por parte do CONASS e CONASEMS, considerando não ter ocorrido pactuação prévia, e a não previsão de incorporação de recursos nos tetos de estados e municípios para o custeio dos procedimentos que seriam cobrados em caráter obrigatório no MAC, já que a cobrança sistemática no FAEC na maioria das situações não gerou série histórica.

A partir desse fato, a discussão do tema foi encaminhado ao Grupo Técnico de Atenção à Saúde da CIT, definindo-se pelo adiamento da vigência da Portaria SAS 612 de 2011 para a competência dezembro de 2011, possibilitando a aprofundamento das discussões.

A partir das discussões no GT da CIT, a CGMAC/DAE/SAS, encaminha nova minuta de portaria, com as seguintes propostas de alteração na Tabela de Procedimentos SUS dos atributos referentes ao nome, descrição, quantidade máxima, valor, CID, tipo de financiamento e de atributo complementar para os procedimentos relativos ao glaucoma, conforme propostas abaixo descritas:

- 1- Alteração na Tabela de Procedimentos SUS dos atributos referentes ao nome, descrição, quantidade máxima, valor, CID, tipo de financiamento e de atributo complementar para os procedimentos relativos ao glaucoma.
- 2- Inclusão na Tabela de Procedimento SUS dos procedimentos de terapia combinada com possibilidade de associação de medicamentos da 1ª , 2ª e 3ª linha de tratamento.
- 3- Definição de que o tratamento oftalmológico do glaucoma se refira à dispensação trimestral dos medicamentos, com valor correspondente a 02 frascos de colírios no caso de glaucoma monocular, e de 03 frascos em glaucoma binocular.
- 4- Definição de que os estabelecimentos de saúde no caso com indicação de tratamento com o colírio Timolol, correspondente a 1ª linha, não podem comprá-lo na Farmácia Popular para repasse aos pacientes.
- 5- Definição de que os procedimentos relacionados ao Glaucoma devem ser apresentados, exclusivamente, por Autorização de Procedimentos Ambulatoriais – APAC.
- 6- Manutenção dos critérios de exclusão entre procedimentos, conforme definido na Portaria SAS 612 de 2011.
- 7- Estabelecimento de critérios mínimos para a equipe profissional e de disponibilidade de equipamentos para que os serviços de saúde realizem procedimentos relativos ao glaucoma.
- 8- Estabelecimento de que todos os procedimentos relativos ao glaucoma sejam financiados pelo Fundo de Ações Estratégicas e Compensação – FAEC.



- 9- Estabelecimento do prazo de 06 meses para obtenção de informações que possibilitem a incorporação dos valores apurados no FAEC para o limite financeiro de Média e Alta Complexidade (MAC) dos Estados, Distrito Federal e Municípios.
- 10- Estabelecimento de prazo de até 90 dias após a vigência da nova Portaria para que os gestores dos Estados, Municípios e Distrito Federal enviem ao Ministério da Saúde a deliberação CIB com a aprovação da relação dos serviços autorizados a prestarem assistência aos pacientes portadores de glaucoma, bem como da população total a ser coberta pelo serviço.
- 11- Revogação da PT SAS 612/2011 e entrada em vigor da nova portaria, cuja minuta é apresentada em anexo, na competência janeiro de 2011.

ANEXO

Proposta de Portaria

PORTARIA Nº xxx, DE xx DE xxxxxxxx DE 2011.

O Secretário de Atenção à Saúde, no uso de suas atribuições,

Considerando a Portaria nº 399/GM/MS, de 22 de fevereiro de 2006, que redefine as responsabilidades de cada esfera de gestão do SUS;

Considerando a Portaria SAS/MS nº 288, de 19 de maio de 2008, que define as Redes Estaduais e Regionais de Atenção em Oftalmologia, aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas de Atenção ao Portador de Glaucoma e consolida os procedimentos em oftalmologia da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS; e

Considerando que devem ser observadas as normas de codificação desses procedimentos e aplicados os mecanismos de monitoramento e de avaliação da prestação de serviços,

Considerando a necessidade de estabelecer condições e critérios mínimos de monitoramento e de avaliação dos serviços de oftalmologia que realizam os procedimentos relacionados ao glaucoma, resolve:

Art. 1º - Alterar na Tabela de Procedimentos SUS os atributos referentes ao nome, descrição, quantidade máxima e de atributo complementar para os procedimentos conforme se segue:

Procedimento	03.01.01.010-2 – CONSULTA PARA DIAGNÓSTICO/REAValiaÇÃO DE GLAUCOMA (TONOMETRIA, FUNDOSCOPIA E CAMPIMETRIA)
Descrição:	Consiste na consulta oftalmológica anual com realização dos exames de tonometria, fundoscopia e campimetria em caso de glaucoma. Este procedimento deve ser realizado considerando os critérios de inclusão descritos no protocolo clínico do glaucoma (anexo IV da Portaria SAS/MS nº 288/2008).
Origem	H.14.008.01-7, A.38.091.01-1
Complexidade	MC - Média Complexidade
Modalidade	01- Ambulatorial

Instrumento de Registro	06-APAC (Proc. Principal)
Tipo de financiamento	04- Fundo de Ações Estratégicas e Compensação – FAEC
Valor Ambulatorial SA:	R\$ 35,11
Valor Ambulatorial Total:	R\$ 35,11
Valor Hospitalar SP:	0,00
Valor Hospitalar SH:	0,00
Valor Hospitalar Total:	0,00
Sexo	Ambos
Quantidade máxima:	01
Idade Mínima	00 Mês (es)
Idade Máxima	110 Ano(s)
Atributo complementar:	009 - Exige CNS
CBO	2252-65
CID	H 40.0, H40.1, H40.3, H40.4, H40.5, H40.6, H40.9
Serviço/Classificação	131-Serviço de Oftalmologia – 001- Diagnóstico em oftalmologia

Procedimento:	03.03.05.001-2 - ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DE GLAUCOMA POR FUNDOSCOPIA E TONOMETRIA
Descrição:	Consiste no acompanhamento e avaliação do paciente portador de glaucoma, consistindo da consulta oftalmológica e dos exames de fundoscopia e tonometria. Deve ser realizado trimestralmente após o início de tratamento.
Origem	H.14.008.01-7, A.38.091.01-1, A.38.091.02-0
Complexidade	MC - Média Complexidade
Modalidade	01- Ambulatorial
Tipo de financiamento	04- Fundo de Ações Estratégicas e Compensação – FAEC
Instrumento de Registro	06-APAC (Proc. Principal)
Valor Ambulatorial SA:	R\$ 13,37
Valor Ambulatorial Total:	R\$ 13,37
Valor Hospitalar SP:	0,00
Valor Hospitalar SH:	0,00
Valor Hospitalar Total:	0,00
Sexo	Ambos

Quantidade máxima:	01
Idade Mínima	00 Mês (es)
Idade Máxima	110 Ano(s)
Atributo complementar:	009 - Exige CNS
CBO	2252-65
CID	H 40.1, H40.3, H40.4, H40.5, H40.6, H40.9
Serviço/Classificação	131-Serviço de Oftalmologia 002- Tratamento clínico do aparelho da visão

Procedimento	03.03.05.003-9 - TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA BINOCULAR (1ª LINHA)
Descrição:	Consiste na utilização de terapia medicamentosa de 1ª linha para o tratamento do glaucoma binocular. Excludente com os demais procedimentos de Tratamento oftalmológico de paciente com glaucoma exceto o 03.03.05.009-8.
Origem	A.38.092.02-6
Complexidade	MC - Média Complexidade
Modalidade	01- Ambulatorial
Instrumento de Registro	07-APAC (Proc. Secundário)
Tipo de financiamento	04- Fundo de Ações Estratégicas e Compensação – FAEC
Subtipo de Financiamento	Tratamento de doenças do aparelho da visão
Valor Ambulatorial SA:	R\$ 18,66
Valor Ambulatorial Total:	R\$ 18,66
Valor Hospitalar SP:	0,00
Valor Hospitalar SH:	0,00
Valor Hospitalar Total:	0,00
Sexo	Ambos
Quantidade máxima:	01
Idade Mínima	00 Mês (es)
Idade Máxima	110 Ano(s)
Atributo complementar:	009 - Exige CNS
CBO	2252-65
CID	H40.1, H40.2, H40.3, H40.4, H40.5, H40.9



Serviço/Classificação	131-Serviço de Oftalmologia – 002- Tratamento clínico do aparelho da visão
-----------------------	--

Procedimento	03.03.05.004-7 - TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA BINOCULAR (2ª LINHA)
Descrição:	Consiste na utilização de terapia medicamentosa de 2ª linha para o tratamento do glaucoma binocular. Excludente com os demais procedimentos de Tratamento oftalmológico de paciente com glaucoma exceto o 03.03.05.009-8.
Origem	A.38.092.04-2
Complexidade	MC - Média Complexidade
Modalidade	01- Ambulatorial
Instrumento de Registro	07- APAC (Proc. Secundário)
Tipo de financiamento	04- Fundo de Ações Estratégicas e Compensação – FAEC
Subtipo de Financiamento	Tratamento de doenças do aparelho da visão
Valor Ambulatorial SA:	R\$ 79,38
Valor Ambulatorial Total:	R\$ 79,38
Valor Hospitalar SP:	0,00
Valor Hospitalar SH:	0,00
Valor Hospitalar Total:	0,00
Sexo	Ambos
Quantidade máxima:	01
Idade Mínima	00 Mês (es)
Idade Máxima	110 Ano(s)
Atributo complementar:	009 - Exige CNS
CBO	2252-65
CID	H40.1, H40.2, H40.3, H40.4, H40.5, H40.9
Serviço/Classificação	131-Serviço de Oftalmologia – 002- Tratamento clínico do aparelho da visão

Procedimento:	03.03.05.005-5 - TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE
---------------	--

	PACIENTE COM GLAUCOMA BINOCULAR (3ª LINHA)
Descrição:	Consiste na utilização de terapia medicamentosa de 3ª linha para o tratamento do glaucoma binocular. Excludente com os demais procedimentos de Tratamento oftalmológico de paciente com glaucoma exceto o 03.03.05.009-8.
Origem	A.38.092.06-9
Complexidade	MC - Média Complexidade
Modalidade	01- Ambulatorial
Instrumento de Registro	07- APAC (Proc. Secundário)
Tipo de financiamento	04- Fundo de Ações Estratégicas e Compensação – FAEC
Subtipo de Financiamento	Tratamento de doenças do aparelho da visão
Valor Ambulatorial SA:	R\$ 127,98
Valor Ambulatorial Total:	R\$ 127,98
Valor Hospitalar SP:	0,00
Valor Hospitalar SH:	0,00
Valor Hospitalar Total:	0,00
Sexo	Ambos
Quantidade máxima:	01
Idade Mínima	00 Mês (es)
Idade Máxima	110 Ano(s)
Atributo complementar:	009 - Exige CNS
CBO	2252-65
CID	H40.1, H40.2, H40.3, H40.4, H40.5, H40.9
Serviço/Classificação	131-Serviço de Oftalmologia – 002- Tratamento clínico do aparelho da visão

Procedimento:	03.03.05.006-3 - Tratamento oftalmológico de paciente com glaucoma monocular (1ª linha)
Descrição:	Consiste na utilização de terapia medicamentosa de 1ª linha para o tratamento do glaucoma monocular. Excludente com os demais procedimentos de Tratamento oftalmológico de paciente com glaucoma exceto o 03.03.05.009-8.

Origem	A.38.092.01-8
Complexidade	MC - Média Complexidade
Modalidade	01- Ambulatorial
Instrumento de Registro	07- APAC (Proc. Secundário)
Tipo de financiamento	04- Fundo de Ações Estratégicas e Compensação – FAEC
Subtipo de Financiamento	Tratamento de doenças do aparelho da visão
Valor Ambulatorial SIA:	R\$ 9,33
Valor Ambulatorial Total:	R\$ 9,33
Valor Hospitalar SP:	0,00
Valor Hospitalar SH:	0,00
Valor Hospitalar Total:	0,00
Sexo	Ambos
Quantidade máxima:	01
Idade Mínima	00 Mês (es)
Idade Máxima	110 Ano(s)
Atributo complementar:	009 - Exige CNS
CBO	2252-65
CID	H40.1, H40.2, H40.3, H40.4, H40.5, H40.9
Serviço/Classificação	131-Serviço de Oftalmologia – 002- Tratamento clínico do aparelho da visão

Procedimento:	03.03.05.007-1 - TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR (2ª LINHA)
Descrição:	Consiste na utilização de terapia medicamentosa de 2ª linha para o tratamento do glaucoma monocular. Excludente com os demais procedimentos de Tratamento oftalmológico de paciente com glaucoma exceto o 03.03.05.009-8.
Origem	A.38.092.03-4
Complexidade	MC - Média Complexidade
Modalidade	01- Ambulatorial
Instrumento de Registro	07- APAC (Proc. Secundário)
Tipo de financiamento	04- Fundo de Ações Estratégicas e Compensação – FAEC

Subtipo de Financiamento	Tratamento de doenças do aparelho da visão
Valor Ambulatorial SA:	R\$ 39,69
Valor Ambulatorial Total:	R\$ 39,69
Valor Hospitalar SP:	0,00
Valor Hospitalar SH:	0,00
Valor Hospitalar Total:	0,00
Sexo	Ambos
Quantidade máxima:	01
Idade Mínima	00 Mês (es)
Idade Máxima	110 ,Ano(s)
Atributo complementar:	009 - Exige CNS
CBO	2252-65
CID	H40.1, H40.2, H40.3, H40.4, H40.5, H40.9
Serviço/Classificação	131-Serviço de Oftalmologia – 002- Tratamento clínico do aparelho da visão

Procedimento:	03.03.05.008-0 - TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR (3ª LINHA)
Descrição:	Consiste na utilização de terapia medicamentosa de 3ª linha para o tratamento do glaucoma monocular. Excludente com os demais procedimentos de Tratamento oftalmológico de paciente com glaucoma exceto o 03.03.05.009-8.
Origem	A.38.092.05-0
Complexidade	MC - Média Complexidade
Modalidade	01- Ambulatorial
Instrumento de Registro	07- APAC (Proc. Secundário)
Tipo de financiamento	04- Fundo de Ações Estratégicas e Compensação – FAEC
Subtipo de Financiamento	Tratamento de doenças do aparelho da visão
Valor Ambulatorial SA:	R\$ 63,99
Valor Ambulatorial Total:	R\$ 63,99
Valor Hospitalar SP:	0,00
Valor Hospitalar SH:	0,00
Valor Hospitalar Total:	0,00

Sexo	Ambos
Quantidade máxima:	01
Idade Mínima	00 Mês (es)
Idade Máxima	110 Ano(s)
Atributo complementar:	009 - Exige CNS
CBO	2252-65
CID	H40.1, H40.2, H40.3, H40.4, H40.5, H40.9
Serviço/Classificação	131-Serviço de Oftalmologia – 002- Tratamento clínico do aparelho da visão

Procedimento:	03.03.05.009-8 - TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA COM DE ACETAZOLAMIDA MONO/BINOCULAR
Descrição:	Consiste na utilização de terapia medicamentosa com acetazolamida para o tratamento do glaucoma situação A mono ou binocular. Pode ser concomitante com qualquer um dos procedimentos de Tratamento oftalmológico de paciente de glaucoma.
Origem	A.38.092.07-7
Complexidade	MC - Média Complexidade
Modalidade	01- Ambulatorial
Instrumento de Registro	07- APAC (Proc. Secundário)
Tipo de financiamento	04- Fundo de Ações Estratégicas e Compensação – FAEC
Subtipo de Financiamento	Tratamento de doenças do aparelho da visão
Valor Ambulatorial SA:	R\$ 93,10
Valor Ambulatorial Total:	R\$ 93,10
Valor Hospitalar SP:	0,00
Valor Hospitalar SH:	0,00
Valor Hospitalar Total:	0,00
Sexo	Ambos
Quantidade máxima:	01
Idade Mínima	00 Mês (es)
Idade Máxima	110 Ano(s)

Atributo complementar:	009 - Exige CNS
CBO	2252-65
CID	H40.1, H40.2, H40.3, H40.4, H40.5, H40.9
Serviço/Classificação	131-Serviço de Oftalmologia – 002- Tratamento clínico do aparelho da visão

Procedimento:	03.03.05.010-1 - TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA COM PILOCARPINA MONOCULAR
Descrição:	Consiste na utilização de terapia medicamentosa com pilocarpina para o tratamento de glaucoma monocular. Excludente com os demais procedimentos de Tratamento oftalmológico de paciente com glaucoma exceto o 03.03.05.009-8.
Origem	A.38.092.08-5
Complexidade	MC - Média Complexidade
Modalidade	01- Ambulatorial
Instrumento de Registro	07- APAC (Proc. Secundário)
Tipo de financiamento	04- Fundo de Ações Estratégicas e Compensação – FAEC
Subtipo de Financiamento	Tratamento de doenças do aparelho da visão
Valor Ambulatorial SA:	R\$ 6,70
Valor Ambulatorial Total:	R\$ 6,70
Valor Hospitalar SP:	0,00
Valor Hospitalar SH:	0,00
Valor Hospitalar Total:	0,00
Sexo	Ambos
Quantidade máxima:	01
Idade Mínima	00 Mês (es)
Idade Máxima	110 Ano(s)
Atributo complementar:	009 - Exige CNS
CBO	2252-65
CID	H40.1, H40.2, H40.3, H40.4, H40.5, H40.9
Serviço/Classificação	131-Serviço de Oftalmologia – 002- Tratamento clínico do aparelho da visão

Procedimento:	03.03.05.011-0 - TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA SITUAÇÃO B COM USO DE PILOCARPINA BINOCULAR
Descrição:	Consiste na utilização de terapia medicamentosa com pilocarpina para o tratamento de glaucoma situação B binocular. Excludente com os demais procedimentos de Tratamento oftalmológico de paciente com glaucoma exceto o 03.03.05.009-8.
Origem	A.38.092.09-3
Complexidade	MC - Média Complexidade
Modalidade	01- Ambulatorial
Instrumento de Registro	07- APAC (Proc. Secundário)
Tipo de financiamento	04- Fundo de Ações Estratégicas e Compensação – FAEC
Subtipo de Financiamento	Tratamento de doenças do aparelho da visão
Valor Ambulatorial SA:	R\$ 13,39
Valor Ambulatorial Total:	R\$ 13,39
Valor Hospitalar SP:	0,00
Valor Hospitalar SH:	0,00
Valor Hospitalar Total:	0,00
Sexo	Ambos
Quantidade máxima:	01
Idade Mínima	00 Mês (es)
Idade Máxima	110 Ano(s)
Atributo complementar:	009 - Exige CNS
CBO	2252-65
CID	H40.1, H40.2, H40.3, H40.4, H40.5, H40.9
Serviço/Classificação	131-Serviço de Oftalmologia – 002- Tratamento clínico do aparelho da visão

Procedimento:	03.03.05.015-2 - TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1ª LINHA ASSOCIADA A 2ª LINHA – MONOCULAR
---------------	--

Descrição:	Consiste na utilização da terapia medicamentosa de 1ª linha associada à de 2ª linha para o tratamento do glaucoma monocular. Excludente com os demais procedimentos de Tratamento oftalmológico de paciente com glaucoma exceto o 03.03.05.009-8
Origem	
Complexidade	MC - Média Complexidade
Modalidade	01- Ambulatorial
Instrumento de Registro	07- APAC (Proc. Secundário)
Tipo de financiamento	04- Fundo de Ações Estratégicas e Compensação – FAEC
Subtipo de Financiamento	Tratamento de doenças do aparelho da visão
Valor Ambulatorial SA:	R\$ 49,02
Valor Ambulatorial Total:	R\$ 49,02
Valor Hospitalar SP:	0,00
Valor Hospitalar SH:	0,00
Valor Hospitalar Total:	0,00
Sexo	Ambos
Quantidade máxima:	01
Idade Mínima	00 Mês (es)
Idade Máxima	110 Ano(s)
Atributo complementar:	009 - Exige CNS
CBO	2252-65
CID	H40.1, H40.2, H40.3, H40.4, H40.5, H40.9
Serviço/Classificação	131-Serviço de Oftalmologia – 002- Tratamento clínico do aparelho da visão

Procedimento:	03.03.05.016-0 - TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1ª LINHA ASSOCIADA A 2ª LINHA – BINOCULAR
Descrição:	Consiste na utilização da terapia medicamentosa de 1ª linha associada à de 2ª linha para o tratamento do glaucoma binocular. Excludente com os demais procedimentos de Tratamento

	oftalmológico de paciente com glaucoma exceto o 03.03.05.009-8.
Origem	
Complexidade	MC - Média Complexidade
Modalidade	01- Ambulatorial
Instrumento de Registro	07- APAC (Proc. Secundário)
Tipo de financiamento	04- Fundo de Ações Estratégicas e Compensação
Subtipo de Financiamento	Tratamento de doenças do aparelho da visão
Valor Ambulatorial SA:	R\$ 98,04
Valor Ambulatorial Total:	R\$ 98,04
Valor Hospitalar SP:	0,00
Valor Hospitalar SH:	0,00
Valor Hospitalar Total:	0,00
Sexo	Ambos
Quantidade máxima:	01
Idade Mínima	00 Mês (es)
Idade Máxima	110 Ano(s)
Atributo complementar:	009 - Exige CNS
CBO	2252-65
CID	H40.1, H40.2, H40.3, H40.4, H40.5, H40.9
Serviço/Classificação	131-Serviço de Oftalmologia – 002- Tratamento clínico do aparelho da visão

Procedimento:	03.03.05.017-9 - Tratamento oftalmológico de paciente com glaucoma - 1ª linha associada a 3ª linha – monocular
Descrição:	Consiste na utilização da terapia medicamentosa de 1ª linha associada à de 3ª linha para o tratamento do glaucoma monocular. Excludente com os demais procedimentos de Tratamento oftalmológico de paciente com glaucoma exceto o 03.03.05.009-8.
Origem	
Complexidade	MC - Média Complexidade
Modalidade	01- Ambulatorial
Instrumento de Registro	07- APAC (Proc. Secundário)

Tipo de financiamento	04- Fundo de Ações Estratégicas e Compensação – FAEC
Subtipo de Financiamento	Tratamento de doenças do aparelho da visão
Valor Ambulatorial SA:	R\$ 73,32
Valor Ambulatorial Total:	R\$ 73,32
Valor Hospitalar SP:	0,00
Valor Hospitalar SH:	0,00
Valor Hospitalar Total:	0,00
Sexo	Ambos
Quantidade máxima:	01
Idade Mínima	00 Mês (es)
Idade Máxima	110 Ano(s)
Atributo complementar:	009 - Exige CNS
CBO	2252-65
CID	H40.1, H40.2, H40.3, H40.4, H40.5, H40.9
Serviço/Classificação	131-Serviço de Oftalmologia – 002- Tratamento clínico do aparelho da visão

Procedimento:	03.03.05.018-7 - TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO PACIENTE GLAUCOMA - 1ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA – BINOCULAR
Descrição:	Consiste na utilização da terapia medicamentosa de 1ª linha associada à de 3ª linha para o tratamento do glaucoma binocular. Excludente com os demais procedimentos de Tratamento oftalmológico de paciente com glaucoma exceto o 03.03.05.009-8.
Origem	
Complexidade	MC - Média Complexidade
Modalidade	01- Ambulatorial
Instrumento de Registro	07- APAC (Proc. Secundário)
Tipo de financiamento	04- Fundo de Ações Estratégicas e Compensação
Subtipo de Financiamento	Tratamento de doenças do aparelho da visão

Valor Ambulatorial SA:	R\$ 146,64
Valor Ambulatorial Total:	R\$ 146,64
Valor Hospitalar SP:	0,00
Valor Hospitalar SH:	0,00
Valor Hospitalar Total:	0,00
Sexo	Ambos
Quantidade máxima:	01
Idade Mínima	00 Mês (es)
Idade Máxima	110 Ano(s)
Atributo complementar:	009 - Exige CNS
CBO	2252-65
CID	H40.1, H40.2, H40.3, H40.4, H40.5, H40.9
Serviço/Classificação	131-Serviço de Oftalmologia – 002- Tratamento clínico do aparelho da visão

Procedimento:	03.03.05.019-5 - TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 2ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA - MONOCULAR
Descrição:	Consiste na utilização da terapia medicamentosa de 2ª linha associada à de 3ª linha para o tratamento do glaucoma monocular. Excludente com os demais procedimentos de Tratamento oftalmológico de paciente com glaucoma exceto o 03.03.05.009-8.
Origem	
Complexidade	MC - Média Complexidade
Modalidade	01- Ambulatorial
Instrumento de Registro	07- APAC (Proc. Secundário)
Tipo de financiamento	04- Fundo de Ações Estratégicas e Compensação
Subtipo de Financiamento	Tratamento de doenças do aparelho da visão
Valor Ambulatorial SA:	R\$ 103,69
Valor Ambulatorial Total:	R\$ 103,69

Valor Hospitalar SP:	0,00
Valor Hospitalar SH:	0,00
Valor Hospitalar Total:	0,00
Sexo	Ambos
Quantidade máxima:	01
Idade Mínima	00 Mês (es)
Idade Máxima	110 Ano(s)
Atributo complementar:	009 - Exige CNS
CBO	2252-65
CID	H40.1, H40.2, H40.3, H40.4, H40.5, H40.9
Serviço/Classificação	131-Serviço de Oftalmologia – 002- Tratamento clínico do aparelho da visão

Procedimento:	03.03.05.020-9 - TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 2ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA - BINOCULAR
Descrição:	Consiste na utilização da terapia medicamentosa de 2ª linha associada à de 3ª linha para o tratamento do glaucoma binocular Excludente com os demais procedimentos de tratamento oftalmológico de paciente com glaucoma exceto o 03.03.05.009-8.
Origem	
Complexidade	MC - Média Complexidade
Modalidade	01- Ambulatorial
Instrumento de Registro	07- APAC (Proc. Secundário)
Tipo de financiamento	04- Fundo de Ações Estratégicas e Compensação
Subtipo de Financiamento	Tratamento de doenças do aparelho da visão
Valor Ambulatorial SA:	R\$ 207,36
Valor Ambulatorial Total:	R\$ 207,36
Valor Hospitalar SP:	0,00
Valor Hospitalar SH:	0,00
Valor Hospitalar Total:	0,00
Sexo	Ambos

Quantidade máxima:	
Idade Mínima	00 Mês (es)
Idade Máxima	110 Ano(s)
Atributo complementar:	009 - Exige CNS
CBO	2252-65
CID	H40.1, H40.2, H40.3, H40.4, H40.5, H40.9
Serviço/Classificação	131-Serviço de Oftalmologia – 002- Tratamento clínico do aparelho da visão

VER JÁ ESTÁ NO 1º PROCEDIMENTO DESCRITO

Procedimento	03.01.01.010-2 – CONSULTA PARA DIAGNÓSTICO/REAValiaÇÃO DE GLAUCOMA (TONOMETRIA, FUNDOSCOPIA E CAMPIMETRIA)
Descrição:	Consiste na consulta oftalmológica anual com realização dos exames de tonometria, fundoscopia e campimetria em caso de glaucoma.
Origem	H.14.008.01-7, A.38.091.01-1
Complexidade	MC - Média Complexidade
Modalidade	01- Ambulatorial
Instrumento de Registro	06-APAC (Proc. Principal)
Tipo de financiamento	04- Fundo de Ações Estratégicas e Compensação – FAEC
Valor Ambulatorial SA:	R\$ 35,11
Valor Ambulatorial Total:	R\$ 35,11
Valor Hospitalar SP:	0,00
Valor Hospitalar SH:	0,00
Valor Hospitalar Total:	0,00
Sexo	Ambos
Quantidade máxima:	01
Idade Mínima	00 Mês (es)
Idade Máxima	110 Ano(s)
Atributo complementar:	009 - Exige CNS
CBO	2252-65
CID	H40.1, H40.2, H40.3, H40.4, H40.5, H40.9

Serviço/Classificação	131-Serviço de Oftalmologia – 001- Diagnóstico em oftalmologia
-----------------------	--

Art. 2º Incluir na Tabela de Procedimento SUS os seguintes procedimentos e seus respectivos códigos:

PROCEDIMENTO	03.03.05.021-7 – Tratamento oftalmológico de paciente com glaucoma monocular - associação de 1ª, 2ª e 3ª linhas
Descrição	Consiste na utilização de terapia medicamentosa de associação 1ª, 2ª e 3ª linha para o tratamento do glaucoma monocular.
Modalidade de atendimento	Ambulatorial
Complexidade	Média complexidade
Tipo de financiamento	Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC)
Subtipo de Financiamento	Tratamento de doenças do aparelho da visão
Instrumento de Registro	APAC
Sexo	Ambos
Média de Permanência	
Quantidade Máxima	01
Idade Mínima	00 Ano
Idade Máxima	110 Anos
Pontos	
Atributos Complementares	Exige CNS
Valor Ambulatorial AS	R\$ ver
Valor Ambulatorial Total	R\$ ver
Valor Hospitalar SP	0,00
Valor Hospitalar SH	0,00
Valor Hospitalar Total	0,00
CID	H40.1, H40.2, H40.3, H40.4, H40.5, H40.9
CBO	225265

Serviço Classificação	131- 002 - Tratamento clínico do aparelho da visão (serviço de oftalmologia)
-----------------------	--

PROCEDIMENTO	03.03.05.022-5 – Tratamento oftalmológico de paciente com glaucoma binocular - associação de 1ª, 2ª e 3ª linhas
Descrição	Consiste na utilização de terapia medicamentosa de associação 1ª, 2ª e 3ª linha para o tratamento do glaucoma binocular.
Modalidade de atendimento	Ambulatorial
Complexidade	Média complexidade
Tipo de financiamento	Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC)
Subtipo de Financiamento	Tratamento de doenças do aparelho da visão
Instrumento de Registro	APAC
Sexo	Ambos
Média de Permanência	
Quantidade Máxima	01
Idade Mínima	00 Ano
Idade Máxima	110 Anos
Pontos	
Atributos Complementares	Exige CNS
Valor Ambulatorial AS	R\$ ver
Valor Ambulatorial Total	R\$ ver
Valor Hospitalar SP	0,00
Valor Hospitalar SH	0,00
Valor Hospitalar Total	0,00
CBO	225265
CID	H40.1, H40.2, H40.3, H40.4, H40.5, H40.9
Serviço Classificação	131-Serviço de oftalmologia- 002 - Tratamento clínico do aparelho da visão

Art. 3º Definir que os procedimentos do Glaucoma descritos nos artigos 1º e 2º desta portaria devem ser apresentados exclusivamente por Autorização de Procedimentos Ambulatoriais - APAC, instrumento de numeração específica que

permite o registro do procedimento de forma individualizada, exige a identificação do paciente tendo como registro obrigatório o Cartão Nacional de Saúde/CNS; e exige a autorização prévia pelos órgãos autorizadores definidos pelos gestores estaduais/municipais e do Distrito Federal;

§ 1º Os Procedimentos Principais geram a emissão de APAC, precedida do laudo para solicitação/autorização dos procedimentos ambulatoriais de acordo com a Portaria SAS/MS nº 768 de 28 de outubro de 2006,

1) Consulta anual para diagnóstico/reavaliação anual de glaucoma- tonometria, fundoscopia e campimetria (códigos 03.01.01.010-2)

2) Acompanhamento e avaliação trimestral de glaucoma por fundoscopia e tonometria (código 03.03.05.001-2)

§ 2º - Os Procedimentos Secundários são todos os procedimentos referentes à terapia medicamentosa dispensada trimestralmente.

Art. 4º – Para fins de operacionalização, o procedimento 03.01.01.010-2 deve ser registrado em APAC magnética tipo única, com validade de 03 competências que abrange o período compreendido entre a data de início de validade da APAC e apresentado com procedimentos secundários (medicamentos – monoterapia ou associações), cobrado em única competência.

§ 1º - Para registro ainda de informações desse procedimento a APAC deve ser encerrada utilizando os códigos da tabela auxiliar de motivo de saída/permanência do SIA/SHSUS (PT/SAS/MS nº719 de 27 de dezembro de 2007), tabela esta que teve sua denominação alterada para motivo de encerramento pela PT/ SAS/MS nº384 de 12 de agosto de 2010.

§ 2º - No caso de haver necessidade de mudança de terapia medicamentosa a APAC deverá ser encerrada com o código 26 – Permanência por mudança de procedimento, nova APAC, deve ser emitida com a devida justificativa em novo laudo.

Art. 5º – Para fins de operacionalização, o procedimento 03.03.05.001-2 deve ser registrado em APAC magnética tipo única, com validade de 03 competências que abrange o período compreendido entre a data de início de validade da APAC e

apresentado com procedimentos secundários (medicamentos – monoterapia ou associações), cobrado em única competência.

§ 1º - Para registro ainda de informações desse procedimento a APAC deve ser encerrada utilizando os códigos da tabela auxiliar de motivo de saída/permanência do SIA/SIH/SUS (PT/SAS/MS nº719 de 27 de dezembro de 2007), tabela esta que teve sua denominação alterada para motivo de encerramento pela PT/ SAS/MS nº384 de 12 de agosto de 2010.

§ 2º - No caso de haver necessidade de mudança de terapia medicamentosa a APAC deverá ser encerrada com o código 26 – Permanência por mudança de procedimento, nova APAC, deve ser emitida com a devida justificativa em novo laudo.

Art. 6º - Estabelecer, para efeito de controle, avaliação e auditoria que os seguintes procedimentos terapêuticos com colírio(s), serão excludentes entre si: 03.03.05.003-9, 03.03.05.004-7, 03.03.05.005-5, 03.03.05.006-3, 03.03.05.007-1, 03.03.05.008-0, 03.03.05.010-1, 03.03.05.011-0, 03.03.05.015-2, 03.03.05.016-0, 03.03.05.017-9, 03.03.05.018-7, 03.03.05.019-5 e 03.03.05.020-9.

Art 7º. Estabelecer que os serviços que prestam atendimento no âmbito do SUS, em diagnóstico e tratamento ambulatorial de glaucoma devem contar com:

- a) Profissional(is) médico(s) cadastrado(s) no SCNES, com título de especialista em oftalmologia reconhecido pelo Conselho Brasileiro de Oftalmologia, ou Residência Médica em Oftalmologia reconhecida pelo MEC;
- b) Equipe de enfermagem – enfermeiro, técnicos e auxiliares de enfermagem;
- c) Consultório oftalmológico em conformidade com a RDC/ANVISA nº 50, de 21 de fevereiro de 2002, com, no mínimo, os seguintes equipamentos: cadeira e coluna oftalmológica; refrator; lensômetro; projetor ou tabela de optotipos; retinoscópio; oftalmoscópio; ceratometro; tonômetro de aplanção; biomicroscopio (lâmpada de fenda); e Campímetro.

Art. 8º Estabelecer que os seguintes procedimentos relacionados ao glaucoma, referentes às associações medicamentosas constantes na Tabela de Procedimentos do SUS, atualmente financiados com recursos do Teto financeiro de Média e Alta

Complexidade (MAC) dos Estados, Distrito Federal e Municípios, passem a ser financiados pelo Fundo de Ações Estratégicas e Compensação – FAEC.

03.03.05.015-2 Trat. Oftalmológico Paciente com Glaucoma – 1ª linha associada a 2ª linha – Monocular

03.03.05.016-0 Trat. Oftalmológico Paciente com Glaucoma – 1ª linha associada a 2ª linha – Binocular

03.03.05.017-9 Trat. Oftalmológico Paciente com Glaucoma – 1ª linhas associada a 3ª linha – Monocular

03.03.05.018-7 Trat. Oftalmológico Paciente com Glaucoma – 1ª linhas associada a 3ª linha – Binocular

03.03.05.019-5 Trat. Oftalmológico Paciente com Glaucoma – 2ª linha associada a 3ª linha – Monocular

03.03.05.020-9 Trat. Oftalmológico Paciente com Glaucoma – 2ª linha associada a 3ª linha – Binocular

Art. 9º - Estabelecer que os procedimentos de que trata esta Portaria terão sua produção avaliada por um período de seis (06) meses a contar da sua vigência, sendo que, após este prazo e de acordo com a avaliação realizada no período, os recursos destinados a estes atendimentos serão incorporados ao limite financeiro de Média e Alta Complexidade (MAC) dos Estados, Distrito Federal e Municípios.

Art. 10 Estabelecer que em até 60 dias após a vigência desta Portaria os gestores dos Estados, Municípios e Distrito Federal deverão enviar ao Ministério da Saúde/ Coordenação-Geral de Média e Alta Complexidade-CGMAC/DAE, deliberação CIB com a aprovação da relação dos serviços autorizados a prestarem assistência aos pacientes portadores de glaucoma, contendo a descrição dos itens relacionados no art. 5º, além da população total a ser coberta pelo serviço.

Art. 11 - Estabelecer que os serviços de saúde autorizados a prestarem assistência aos portadores de glaucoma no âmbito do SUS devem submeter-se a regulação, controle



e avaliação dos seus respectivos gestores, estando sob responsabilidade destes gestores, dentre outras, as seguintes atribuições:

- a) Avaliação da estrutura e equipe dos serviços por eles autorizados para prestar este tipo de atendimento;
- b) Avaliação da compatibilidade entre a estrutura e equipe autorizadas e a produção apresentada para pagamento;
- c) Avaliação da compatibilidade entre o número de casos esperados para a população atendida, o número de atendimentos realizados e o número de procedimentos faturados, observando também a distribuição numérica esperada dos procedimentos (consultas e tratamentos);
- d) Avaliação da qualidade dos serviços prestados;

Art. 12 Estabelecer que os recursos orçamentários objeto desta Portaria corram por conta do orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar o Programa de Trabalho 10.302.1220.8585-0025 - Atenção à Saúde da População para Procedimentos de Média e Alta Complexidade.

Art. 13 Esta portaria entrará em vigor a partir da competência janeiro de 2012, ficando revogada a Portaria SAS/MS Nº 612 de 29 de setembro de 2011.