



**Política Nacional de Atenção em
Oftalmologia
Atenção ao glaucoma
Acesso aos medicamentos/colírios.**

CONASS, junho de 2015.

1. ANTECEDENTES DA ATENÇÃO À OFTALMOLOGIA E AO GLAUCOMA

A **Portaria GM/MS n. 957, de 2008**, institui a política nacional de atenção em oftalmologia e a **Portaria SAS n. 288, de 19 de maio** do mesmo ano, define as redes estaduais e regionais na atenção básica e especializada em oftalmologia. Esta mesma portaria em seu Anexo IV, estabelece o Protocolo Clínico e Diretriz Terapêutica de atenção ao portador de glaucoma. Ainda, o acesso aos colírios nas unidades/serviços habilitados. Assim, a aquisição e dispensação dos medicamentos ficou sob a responsabilidade dos serviços de oftalmologia habilitados no SUS. As SES ou SMS que tivesse sob sua gestão unidades/centros de referência que realizassem assistência aos portadores de glaucoma, deveriam exigir o atendimento ao PCDT.

Em 2011, levantamento e análise dos dados secundários feitos pelo DRAC apontaram distorções nos procedimentos relacionados ao glaucoma, confirmados em auditorias feitas pelo DENASUS. Isso levou a publicação da **Portaria SAS n. 612, de 29 de setembro de 2011¹**, que alterou os atributos de procedimentos, na oftalmo, estabeleceu novas regras e controles para o glaucoma, sem pactuação prévia entre os gestores. A publicação desta portaria levou a formação de grupo de discussão tripartite do tema, com participação de especialistas para atualizar o protocolo clínico então vigente e análise da possibilidade de inclusão dos colírios para a assistência farmacêutica, seguindo as normativas do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF).

Enquanto esse processo era analisado, foi publicada a **Portaria SAS n. 920, de 15 de dezembro de 2011**, que alterou na tabela de procedimentos os atributos referentes ao nome, descrição, quantidade máxima, valor, CID, tipo de financiamento e de atributo complementar de procedimentos do glaucoma.

A **Portaria GM 1.554, de 30 de julho de 2013²**, passou a regulamentar o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica e incorporou os

¹ A Nota Técnica CONASS 64/2011 descreve o tratamento do glaucoma na Política Nacional de Oftalmologia.

² A Nota Técnica 32 de 2012 tratou da revisão do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, que resultou na publicação da Portaria 1554, de 2013, que regulamentou o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica.

medicamentos utilizados na área de oftalmologia para tratamento do glaucoma, submetendo-os as suas normas específicas (solicitação, avaliação, autorização, dispensação e renovação de continuidade do tratamento). A mesma portaria estabeleceu um prazo para migração dos colírios do procedimento de oftalmologia para fornecimento no Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF). Esse prazo (01/02/2014) considerou o tempo necessário para levantar o número de pacientes junto aos serviços de oftalmologia habilitados, os medicamentos que cada um deles utilizava, a quantificação das necessidades, o encaminhamento da compra e o cadastro dos usuários no CEAF.

No CEAF, os colírios de 3^a linha (bimatoprost, latanoprost e travaprost) foram alocados no Grupo 1B (medicamentos adquiridos pelas SES e financiados pelo Ministério da Saúde), e aqueles relacionados à 1^a e 2^a linhas (timolol, pilocarpina, acetazolamida, e brinzolamida, dorzolamida e brimonidina) foram alocados no grupo 2 (medicamentos adquiridos e financiados pelas SES).

O protocolo atualizado do tratamento do glaucoma foi publicado pela **Portaria GM n. 1.279, de 19 de novembro de 2013**, a qual estabeleceu novas diretrizes para o diagnóstico e tratamento do glaucoma, revogando o protocolo do Anexo IV da PT SAS 288/2008.

2. PRAZOS ESTABELECIDOS PARA MIGRAÇÃO DOS COLÍRIOS PARA O CEAF

- Frente a distintas dificuldades enfrentadas para a concretização da migração, o prazo para oferta de colírios no CEAF foi sucessivamente postergada:

- ✓ Prazo inicial: PT GM/MS 1.554, de 30/07/2013, que regulamenta o CEAF – prazo de 180 dias, com término em 01/02/2014.
- ✓ 1^a prorrogação: PT GM/MS 3.293, de 26/12/2013 – prazo estendido para 01/05/2014.
- ✓ 2^a prorrogação: PT GM/MS 799, de 05/05/2014 – prazo estendido para 31/12/2014.
- ✓ 3^a prorrogação: PT 2865, de 29/12/2014 – estende prazo para 01/07/2015.

A orientação dada às SES foi de que, na medida em que fossem concluídos o processo de identificação dos usuários, quantificação das necessidades, aquisição, organização do fluxo e cadastro dos pacientes no CEAf, se iniciasse a dispensação dos colírios nas farmácias. A concretização dessa migração deveria ser formalmente comunicada ao DAF/SCTIE/MS para que fossem procedidas as alterações correspondentes no sistema de controle, evitando duplicidade de pagamento (na atenção e na assistência farmacêutica).

3. RELATOS DE DIFICULDADES APONTADAS POR GESTORES DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA DAS SECRETARIAS ESTADUAIS DE SAÚDE EM RELAÇÃO AO PROCESSO DE MIGRAÇÃO DOS COLÍRIOS.

Ao iniciarem os levantamentos necessários para o processo de migração nos estados, a assistência farmacêutica se deparou com problemas de distintas naturezas, com destaque para aqueles relacionados a continuidade do acesso dos pacientes à ‘atenção especializada’, considerando que esta apresenta avanços parciais na área de oftalmologia, e que, no caso da migração dos colírios para o CEAf, poderia acarretar desassistência ao glaucoma. O risco de descontinuidade na atenção aos pacientes com glaucoma no SUS, cuja maior parte é atendida por prestadores contratados e que manifestaram não ter interesse na manutenção do atendimento após a retirada do colírio do procedimento, é fator preocupante e acarretaria em enorme prejuízo aos pacientes, além do risco de perda irreversível da visão.

Identificou-se também que haveria dificuldade na oferta de consultas e exames na área de oftalmologia para atender as exigências da periodicidade de apresentação dos documentos estabelecidos para acesso a medicamentos no CEAf, condição obrigatória para cadastro e continuidade no acesso aos medicamentos.

Na maior parte dos estados, a quantificação de cada um dos colírios para compra teve que ser realizada sem que a área tivesse acesso aos dados do número de pacientes e tratamento em curso, por dificuldade de acesso as informações dos registros nos habilitados onde os pacientes são atendidos.

Além dos pacientes atendidos nos serviços habilitados, ao migrar os colírios para o CEAf, desvinculando-os do procedimento clínico, usuários que fazem acompanhamento fora do SUS podem acessar os colírios mediante apresentação da documentação. Essa população é desconhecida e dificulta ainda mais o planejamento das necessidades e a logística de atendimento.

Para ter acesso ao(s) colírio(s) no CEAf, os usuários devem atender a procedimentos específicos, entre eles, cadastro no CEAf com apresentação de Laudo médico, resultados de exames, apresentação de LME, prescrição médica mensal ou trimestral, análise do processo para autorização da APAC e liberação da dispensação. Na maior parte dos estados poucos pacientes tiveram até esse momento acesso aos documentos para se cadastrarem nas farmácias.

Outro fato relatado por SES que já concluíram a aquisição dos colírios, é de que as farmácias onde estes seriam dispensados, não possuem estrutura física, equipamentos e pessoal para atender o elevado número de pacientes usuários de colírios, o que tem retardado a migração para evitar prejuízo a todos usuários de medicamentos do CEAf.

4. PROPOSTA DE ENCAMINHAMENTO

Considerando a grande diversidade de situações vivenciadas pelos estados e comprovadas mediante levantamento realizado, em maio, pelo CONASS, junto às áreas de atenção à saúde e da assistência farmacêutica das SES, no qual se identificou o estágio em que se encontra a disponibilidade dos colírios, cadastro dos pacientes, garantia de acesso à atenção oftalmológica nos serviços habilitados, entre outras, discutiu-se a possibilidade de adotar uma estratégia que atenda as distintas situações.

Na assembleia do CONASS realizada em 27 de maio, o tema foi pautado e apresentado aos secretários, com participação de representantes da CGMAC/DAET/SAS e do DAF/SCTIE. A proposta encaminhada foi a de se suspender a obrigatoriedade da migração dos colírios para o CEAf.

Considerou-se, entre as justificativas para propor a suspensão da obrigatoriedade de migração dos colírios para o CEAf, a discussão em curso

no Ministério da Saúde, de uma nova estratégia para a Atenção Especializada, na qual o cuidado à saúde ocular e, em especial, ao glaucoma, será priorizada.

Apresentamos em anexo o ofício conjunto do CONASS e CONASEMS resultante dos encaminhamentos ocorridos nas respectivas assembleias e a minuta posteriormente apresentada pelo DAF e CGMAC, acompanhada de Nota Técnica explicativa, que formaliza os encaminhamentos propostos pelos gestores.

5. ANEXOS

- 5.1 Ofício conjunto do CONASS e CONASEMS.
- 5.2 Minuta de portaria e respectiva Nota Técnica proposta pela CGMAC/SAS e DAF/SCTIE que altera a obrigatoriedade de migração dos colírios para tratamento do glaucoma para o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, que atualmente compõem a Política Nacional de Atenção Oftalmológica, sob gestão da Secretaria de Atenção à Saúde.
- 5.3 Prest'enção

**CONASS**

Conselho Nacional de Secretários de Saúde

MS / GM
Recebido em 03/06/2015
Lavalanti
Rubrica / Matrícula

**OFÍCIO CONJUNTO CONASS/CONASEMS Nº 001**

Brasília, 02 de junho de 2015.

Excelentíssimo Senhor Ministro,

Considerando a Portaria GM/MS nº 1.554/2013, que regulamenta o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) e inclui os medicamentos destinados ao tratamento do glaucoma neste Componente e, a Portaria GM/MS nº 2.865/2014, que estabelece o prazo de 1º de julho de 2015 para concretização do processo de migração.

Considerando ainda, as dificuldades de distintas naturezas que vem sendo relatadas pelos gestores estaduais e municipais para a concretização da oferta dos colírios no CEAF, entre elas a resistência dos prestadores, majoritariamente privados e habilitados ao SUS de manterem a prestação dos serviços em oftalmologia com a exclusão dos colírios, o que poderá resultar em desassistência aos pacientes portadores de glaucoma, CONASS e CONASEMS, ao discutirem o tema, entenderam por bem solicitar à Vossa Excelência:

- ✓ reconsiderar a sistemática proposta, em especial pela discussão atual de uma nova conformação da lógica assistencial na atenção especializada, na qual o glaucoma será priorizado;
- ✓ revisar a obrigatoriedade da disponibilização dos colírios por meio do CEAF;
- ✓ estender o prazo constante da PT 2.865/2014 para aqueles que já pactuaram a migração na respectiva Comissão Intergestores Bipartite, e que desejarem manter ou dar continuidade ao processo.

Contando com a anuência deste Ministério, antecipadamente agradecemos.

Atenciosamente,

JURANDI FRUTUOSO SILVA
Secretário Executivo CONASS

JOSÉ ENIO SERVILHA DUARTE
Secretário Executivo CONASEMS

Ao Excelentíssimo Senhor
ARTHUR CHIORO
Ministro de Estado da Saúde

(RCBC)

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE
Edifício PARQUE CIDADE CORPORATE - Torre 'C' – Sala 1105 - Setor Comercial Sul (SCS), Quadra 9, Bloco "C"
CEP: 70308-200 - Brasília/DF
TEL: (61) 3222-3000 - FAX: (61) 3315-2894
www.conass.org.br – conass@conass.org.br

**FAVOR CONFIRMAR O RECEBIMENTO**

N. 23 | 03 de junho de 2015

Senhores (as) Secretários (as) de Estado da Saúde,

A Portaria GM/MS n. 1.554/2013 que regulamenta o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) inclui os colírios destinados ao tratamento do glaucoma que migrariam do procedimento da oftalmologia para o CEAF no prazo final de 1º de julho de 2015, conforme a Portaria GM/MS n. 2.865/2014.

Dificuldades de diversas naturezas vêm sendo relatadas ao CONASS e Conasems pelas secretarias estaduais e municipais de Saúde, o que levou a discussão da situação da atenção ao glaucoma na oftalmologia e do acesso aos colírios na Assembleia do CONASS, realizada no dia 27 de maio passado, com participação do coordenador da CGMAC/SAS, José Eduardo Fogolin Passos e do diretor do Departamento de Assistência Farmacêutica, José Miguel do Nascimento Jr., e do coordenador do CEAF, Rodrigo Alexandre. Na ocasião, os secretários confirmaram as dificuldades vivenciadas na atenção ao glaucoma que pode se agravar com a migração dos colírios para o CEAF.

Frente à situação apresentada e considerando além das dificuldades identificadas no processo, o fato da discussão atual de se estabelecer uma nova estratégia assistencial na atenção especializada, a Assembleia definiu pelo encaminhamento ao Ministério da Saúde de solicitação conjunta do CONASS e Conasems para que seja reconsiderada a obrigatoriedade da migração dos colírios para o CEAF.

Para contemplar as UF que pretendam dar continuidade ao processo de migração, além da revisão da obrigatoriedade, solicitou-se ao Ministério da Saúde a extensão do prazo estabelecido pela Portaria GM/MS n. 2.865/2014 para aqueles que desejem continuar com o processo.

Encaminhamos anexo, a minuta da portaria e a respectiva Nota Técnica elaborada pela CGMAC/SAS e DAF/SCTIE para conhecimento desta Secretaria.

Atenciosamente,
Jurandi Frutuoso
Secretário Executivo

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INSUMOS ESTRATÉGICOS
DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E INSUMOS ESTRATÉGICOS
SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA E TEMÁTICAS

NOTA TÉCNICA CONJUNTA

Minuta de Portaria – Altera a obrigatoriedade da disponibilização dos colírios para tratamento do glaucoma por meio do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica no prazo estabelecido pela Portaria nº 2.865/GM/MS, de 29 de dezembro de 2014.

Após pactuação na Comissão Intergestores Tripartite em 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 (CEAF). Entre as modificações ocorridas no âmbito da atenção à saúde ocular, foi alterada a forma de acesso e financiamento dos colírios para glaucoma, que passaram a integrar o conjunto de medicamento desse Componente da Assistência Farmacêutica.

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.

Após a alteração na legislação sobre o glaucoma, o Ministério da Saúde, por meio dos Departamentos de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos (DAF/SCTIE) e Atenção Especializada e Temáticas (DAET/SAS), juntamente com CONASS e CONASEMS no âmbito dos Grupos de Trabalho de Ciência e Tecnologia e de Atenção à Saúde da Comissão Intergestores Tripartite (GT de C&T e Atenção/CIT), tem monitorado a estruturação dos serviços em oftalmologia e a aquisição dos colírios pelas secretarias, com vistas a garantia do acesso ao diagnóstico, monitoramento e tratamento medicamentoso, quando indicado.

Assim, considerando as dificuldades relatadas em novembro de 2013 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 prorrogou, por meio da Portaria GM/MS nº 3.293, de 26 de dezembro de 2013, por 90 dias o prazo para a oferta dos colírios, que passou de 1º de fevereiro de 2014 para 1º de maio de 2014.

Todavia, na CIT realizada no dia 27 de março de 2014, os secretários estaduais e municipais de saúde solicitaram a ampliação do prazo da mudança da oferta dos colírios no âmbito do CEAF para até **31 de dezembro de 2014**, devido haver, ainda, necessidade de organização da rede de atenção ocular e pelo fato de que alguns estados ainda necessitam finalizar os processos de aquisição dos medicamentos. Esse prazo foi concedido e, após pactuação na CIT de 27 de março de 2014, publicou-se a Portaria GM/MS nº 799, de 5 de maio de 2014.

Contudo, na CIT realizada em 30 de outubro de 2014, o CONASEMS solicitou a ampliação do prazo para oferta dos colírios pelo CEAF para **até 31 de dezembro de 2015**, portanto, prorrogação por mais 12 meses a partir do prazo estabelecido pela Portaria GM/MS nº 799/2014.

Assim, diante de tal pleito do CONASEMS, o DAF entrou em contato direto com a SAS (CGMAC/DAET/SAS), visto ser àquela Secretaria a gestora e coordenadora da Política de Atenção Oftalmológica. A SAS acatou a dilatação de prazo, mas sugeriu que tal prazo fosse limitado até a vigência de novo normativo que poderia ser pactuado na CIT ainda no primeiro semestre de 2015, no qual contemple o cuidado em saúde ocular, em especial ao cuidado da pessoa com glaucoma. Contudo, após consulta à CONJUR/MS, foi publicada a

Portaria GM/MS nº 2.865, de 29 de dezembro de 2014 que prorrogou o prazo para até **01 de julho de 2015**, visto que, segundo aquela CONJUR, não haveria possibilidade legal de publicar uma ampliação sem prazo definido.

Novamente, nas suas respectivas assembleias mensais ([docs anexo](#)), realizadas em maio de 2015, CONASEMS e CONASS solicitaram a dilação do prazo estabelecido pela Portaria GM/MS nº 2.865, de 29 de dezembro de 2014, alegando os seguintes motivos:

- a) Resistência dos prestadores, majoritariamente privados e habilitados ao SUS, de manterem a prestação dos serviços em oftalmologia, caso a dispensação dos colírios passe a ser de responsabilidade da Assistência Farmacêutica;
- b) Dificuldade da Assistência Farmacêutica estadual em definir o número de pacientes a serem tratados, visto a assimetria de informação entre os prestadores e a própria Assistência Farmacêutica;
- c) Relativa concentração das farmácias estaduais do CEAF e dificuldade de pactuação para a descentralização da dispensação dos medicamentos aos municípios, dificultando o acesso pelos pacientes;
- d) Volume expressivo de pacientes portadores de glaucoma, dificultando o atendimento nas farmácias do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica;
- e) Dificuldade de aquisição, pelos estados, de todos os colírios definidos no Protocolo Clínico e Diretriz Terapêutica para o glaucoma;
- f) Com a exclusão do valor dos medicamentos da APAC oftalmologia, ocorre a resistência dos prestadores em realizar o atendimento dos pacientes, o que tem acarretado ônus financeiro para alguns municípios que precisam ampliar o contrato de prestação de serviços nesta especialidade médica

Diante desses argumentos, o Ministério da Saúde, por meio da SAS e SCTIE, apresentaram a proposta de alterar a obrigatoriedade da migração dos colírios para o CEAF, considerando que o cuidado do glaucoma será priorizado no âmbito da Atenção Especializada, sob coordenação da SAS. Com isso, espera-se uma nova conformação da lógica assistencial em oftalmologia em que os colírios estarão adequadamente contemplados.

Assim, na prática, esta Portaria tem o objetivo de alterar a obrigatoriedade de migração dos colírios do glaucoma para o CEAF, até a conformação da nova estratégia de cuidado em saúde ocular na Atenção Especializada. Nesse período, os serviços que já realizaram a migração poderão optar pelo modelo de oferta dos colírios e, para os que não migraram, recomenda-se a manutenção do modelo antigo (por meio dos procedimentos específicos da Política de Atenção Oftalmológica).

Rodrigo Fernandes Alexandre
Coordenador CEAf/DAF?SCTIE

José Eduardo Fogolin Passos
Coordenador CGMAC/DAET/SAS

José Miguel do Nascimento Junior
Diretor DAF/SCTIE

Diretor (a) DAET/SAS



Ministério da Saúde

PORTARIA Nº XXXX, DE XXX DE XXX DE 2015.

Altera a obrigatoriedade da disponibilização dos colírios para tratamento do glaucoma por meio do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica no prazo estabelecido pela Portaria nº 2.865/GM/MS, de 29 de dezembro de 2014.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe confere o inciso II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e

Considerando a Portaria nº 1.554/GM/MS, de 30 de julho de 2013, que dispõe sobre as regras de financiamento e execução do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);

Considerando a Portaria nº 2.865/GM/MS, de 29 de dezembro de 2014, que prorroga para até 1º de julho de 2015 o prazo de que trata o art. 1º da Portaria nº 799/GM/MS, de 5 de maio de 2014, que altera o prazo para disponibilização de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica;

Considerando a necessidade da discussão do cuidado em saúde ocular para a Atenção Especializada no Sistema Único de Saúde;

Considerando a solicitação de prorrogação do prazo para disponibilização de medicamentos e colírios do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica feita pelo CONASS e pelo CONASEMS nas suas respectivas assembleias em 27 de maio de 2015, e documentada **citar os ofícios e não a Assembleia**

Considerando a pactuação e a plenária da XXX Reunião Ordinária da Comissão Intergestores Tripartite (CIT), de XXX de junho de 2015, resolve:

Art. 1º Os entes federados que já pactuaram na respectiva Comissão Intergestores Bipartite (CIB) a disponibilização dos colírios para tratamento do glaucoma por meio do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica poderão redefinir o modelo para a continuidade da oferta de tais medicamentos.

§ 1º Os entes federados que não pactuaram a transferência, recomenda-se que a oferta dos medicamentos seja mantida no âmbito da Política Nacional de Atenção Oftalmológica por meio da apresentação dos procedimentos apresentados no Anexo I a esta Portaria.

§ 2º Os procedimentos descritos abaixo e constantes do anexo IV da Portaria nº 1.554/GM/MS, de 30 de julho de 2013 que regulamenta o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica poderão ser utilizados para fins de registro e financiamento da dispensação dos medicamentos até o zeramento dos respectivos estoques nas Secretarias de Estado da Saúde.

- I - 06.04.66.003-0 - Acetazolamida 250 mg (por comprimido);
- II - 06.04.65.001-9 - Bimatoprost 0,3 mg/mL solução oftálmica (por frasco de 3 mL);
- III - 06.04.67.001-0 - Brimonidina 2,0 mg/mL solução oftálmica (por frasco de 5 mL);
- IV - 06.04.66.001-4 - Brinzolamida 10 mg/mL suspensão oftálmica (por frasco de 5 mL);
- V - 06.04.66.002-2 - Dorzolamida 20 mg/mL solução oftálmica (por frasco de 5 mL);
- VI - 06.04.65.002-7 - Latanoprost 0,05 mg/mL solução oftálmica (por frasco de 2,5 mL);
- VII - 06.04.73.001-2 - Pilocarpina 20 mg/mL solução oftálmica (por frasco de 10 mL);
- VIII - 06.04.74.001-8 - Timolol 5,0 mg/mL solução oftálmica (por frasco de 5 mL); e
- IX - 06.04.65.003-5 - Travoprost 0,04 mg/mL solução oftálmica (por frasco de 2,5 mL).

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

ARTHUR CHIORO

ANEXO I

**Procedimentos para tratamento do Glaucoma financiados por meio
do Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC)**

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