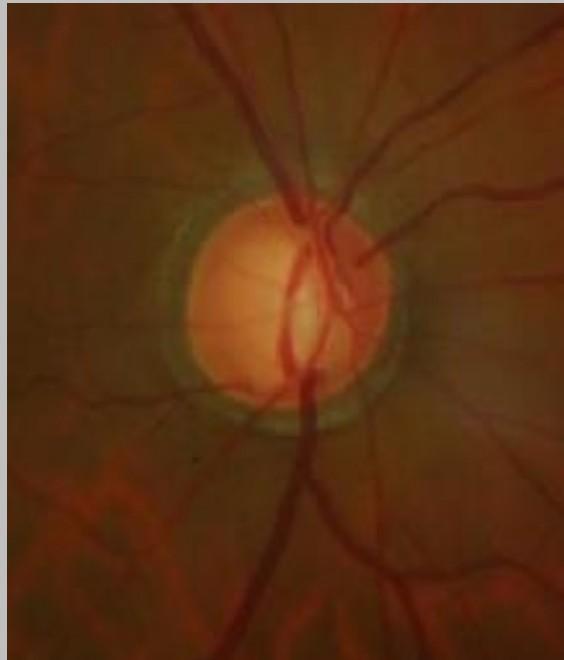


# NOC do GLAUCOMA



Mário Ramalho

Consulta de Glaucoma: Dr. Florindo Esperancinha; Dr. Paulo Kaku; Dr. Fernando Vaz

Director de Serviço: Dr. António Melo

## Normas Clínicas em discussão pública

[Adicionar aos Favoritos](#) | [Imprimir](#)

O Memorando de Entendimento sobre a Condicionalidade de Política Económica (MoU), firmado pelo Governo de Portugal com o Fundo Monetário Internacional, a Comissão Europeia e o Banco Central Europeu, em 17 de maio de 2011, impõe o cumprimento de um conjunto de medidas rigorosas a implementar com um calendário pré-definido, entre as quais se incluem a publicação de normas clínicas e a criação de um sistema de auditoria à sua implementação.



Cabendo à Direção-Geral da Saúde, no âmbito do Ministério da Saúde, a implementação destas medidas do MoU e tendo em conta o cumprimento do seu exigente calendário, foi dada prioridade à emissão de normas clínicas em matéria de prescrição de medicamentos e de meios complementares de diagnóstico e de terapêutica.

Uma vez que esta prescrição é feita por médicos e médicos dentistas e que a Direção-Geral da Saúde, sem prejuízo da sua autoridade técnica, pretendeu envolver especialistas na sua definição, de modo a potenciar o acolhimento das normas propostas, celebrou, para o efeito, um protocolo de colaboração com a Ordem dos Médicos e um acordo com a Ordem dos Médicos Dentistas, passando tais normas a ser adotadas, também, por estas instituições.

A Direção-Geral da Saúde emitirá outras orientações técnicas ou normas, concomitantes ou imediatamente subsequentes à emissão prioritária das referidas normas clínicas para a prescrição médica, abrangendo outras áreas da saúde ou destinadas a outros profissionais de saúde.

A Direção-Geral da Saúde sempre valorizou, no quadro da sua missão normativa, a intervenção dos diferentes profissionais de saúde, princípio que continuará a defender e a aprofundar.

EM AUDIÇÃO E TESTE DE  
APLICABILIDADE  
ATÉ 30 DE MARÇO DE 2012

# NORMA

## DA DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE

Francisco  
Henrique  
Moura George

Digitally signed by Francisco  
Henrique Moura George  
DN: c=PT, o=Ministério da  
Saúde, ou=Direção-Geral da  
Saúde, cn=Francisco  
Henrique Moura George  
Date: 2011.12.26 17:46:01 Z.

111 anos  
1899-2011

Direção-Geral da Saúde  
www.dgs.pt



Ministério da Saúde



NÚMERO: 042/2011

DATA: 23/12/2011

---

**ASSUNTO:** Abordagem Terapêutica Farmacológica do Glaucoma

**PALAVRAS-CHAVE:** Glaucoma

**PARA:** Médicos do Sistema Nacional de Saúde

**CONTACTOS:** Departamento da Qualidade na Saúde ([dqs@dgs.pt](mailto:dqs@dgs.pt))

---

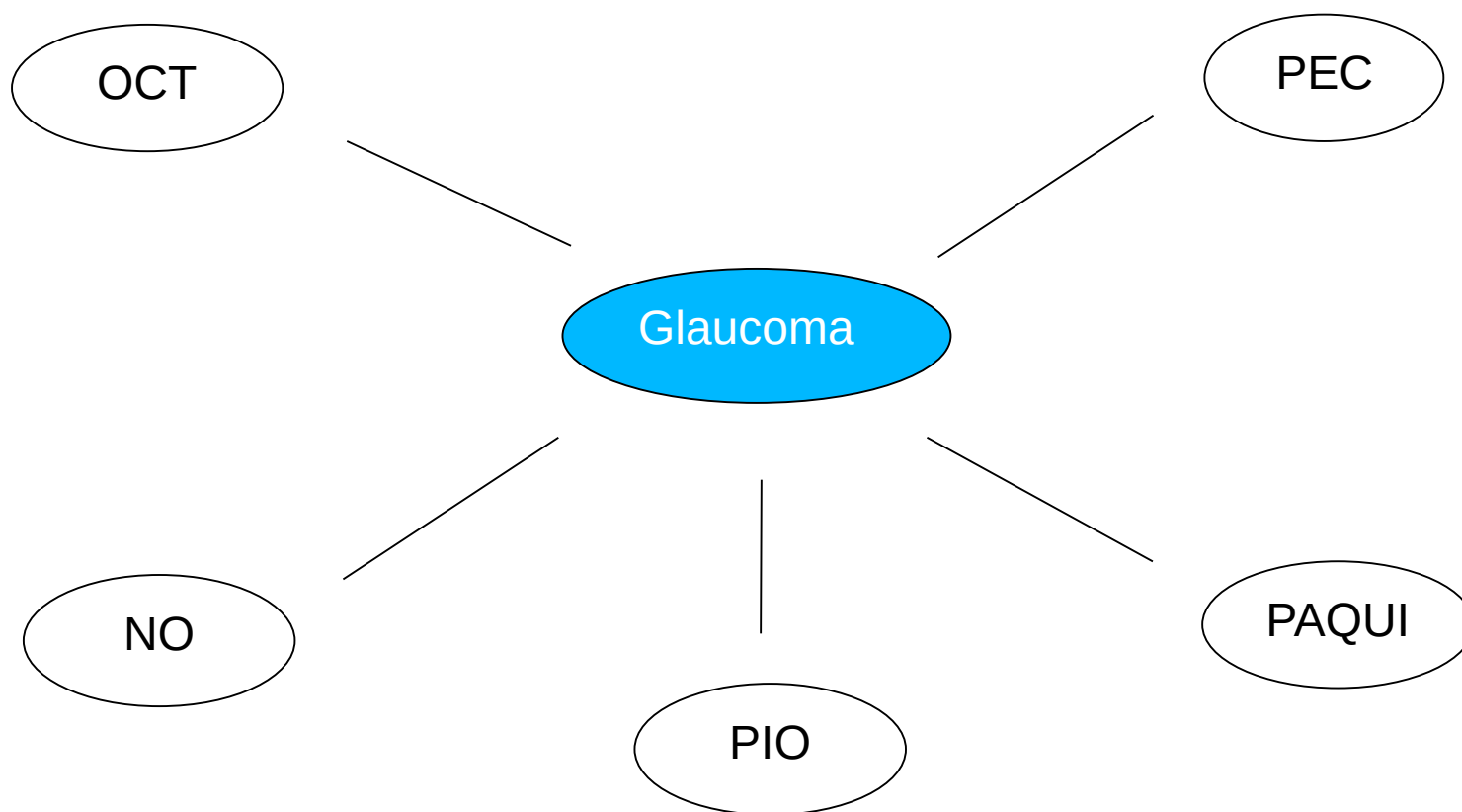
Nos termos da alínea c) do nº 2 do artigo 2º do Decreto Regulamentar nº 66/2007, de 29 de maio, na redação dada pelo Decreto Regulamentar nº 21/2008, de 2 de dezembro, a Direção-Geral da Saúde, por proposta do seu Departamento da Qualidade na Saúde e da Ordem dos Médicos, emite a seguinte

### I – NORMA

1. No diagnóstico e tratamento farmacológico do glaucoma primário de ângulo aberto cada olho deve ser considerado individualmente.



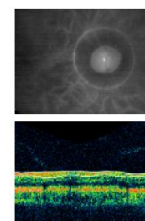
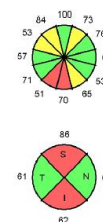
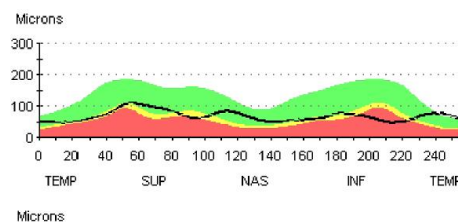
2. O diagnóstico diferencial entre glaucoma e hipertensão ocular é efetuado antes de se iniciar o tratamento (*Nível de evidência C*).



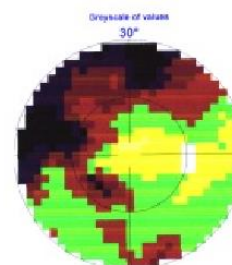
3. O valor da pressão intraocular alvo é ajustada em cada observação oftalmológica e registada no processo clínico (*Nível de evidência A*).



4. O tratamento farmacológico não é iniciado antes de recolhidos os parâmetros de base, exceto nos casos clínicos de hipertensão ocular muito elevada ou de glaucoma avançado (*Nível de evidência C*).



OD





5. O tratamento farmacológico do glaucoma é iniciado utilizando-se apenas um princípio ativo (Grau de recomendação I), seja um análogo das prostaglandinas/prostamidas ou um bloqueador beta.
6. No caso do tratamento iniciado com um bloqueador beta se revelar ineficaz ou haver intolerância, o mesmo é alterado para análogo das prostaglandinas/prostamidas (*Grau de recomendação II*).
7. Quando o fármaco utilizado como primeira linha se revela eficaz mas a pressão intraocular alvo não está atingida, é acrescentado um fármaco da outra classe terapêutica (*Grau de recomendação II*):
  - a) se iniciado o tratamento com um análogo das prostaglandinas/prostamidas, associar um bloqueador beta;
  - b) se iniciado o tratamento com um bloqueador beta, associar um análogo das prostaglandinas/prostamidas.

# Guidelines

- **European Glaucoma Society**

**Tratamento médico**

1º Monoterapia

2º Associações



# Prescrição

## 1ª linha

**$\beta$  bloqueantes**

**Colírio: 2x/dia**  
**Gel: 1x/dia**

**OU**

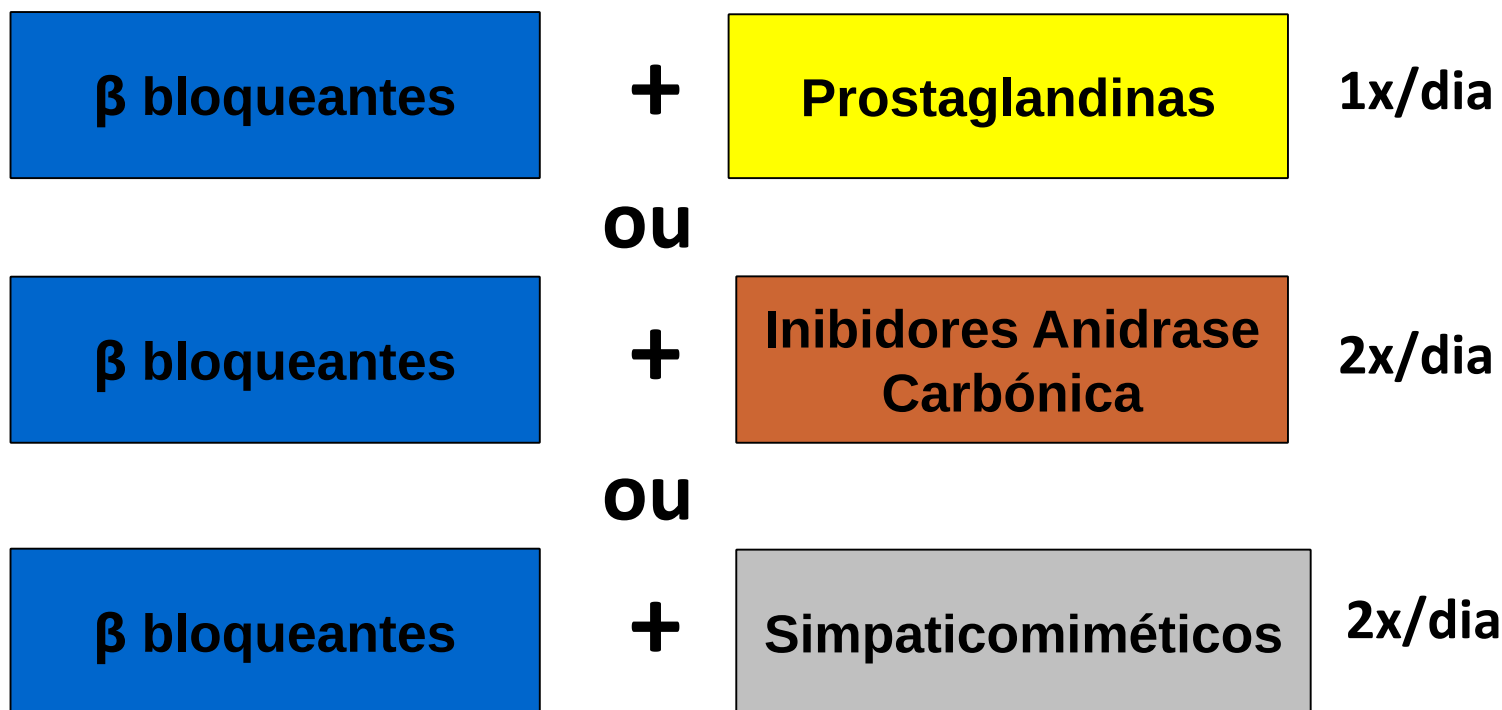
**Prostaglandinas**

**1x/dia**



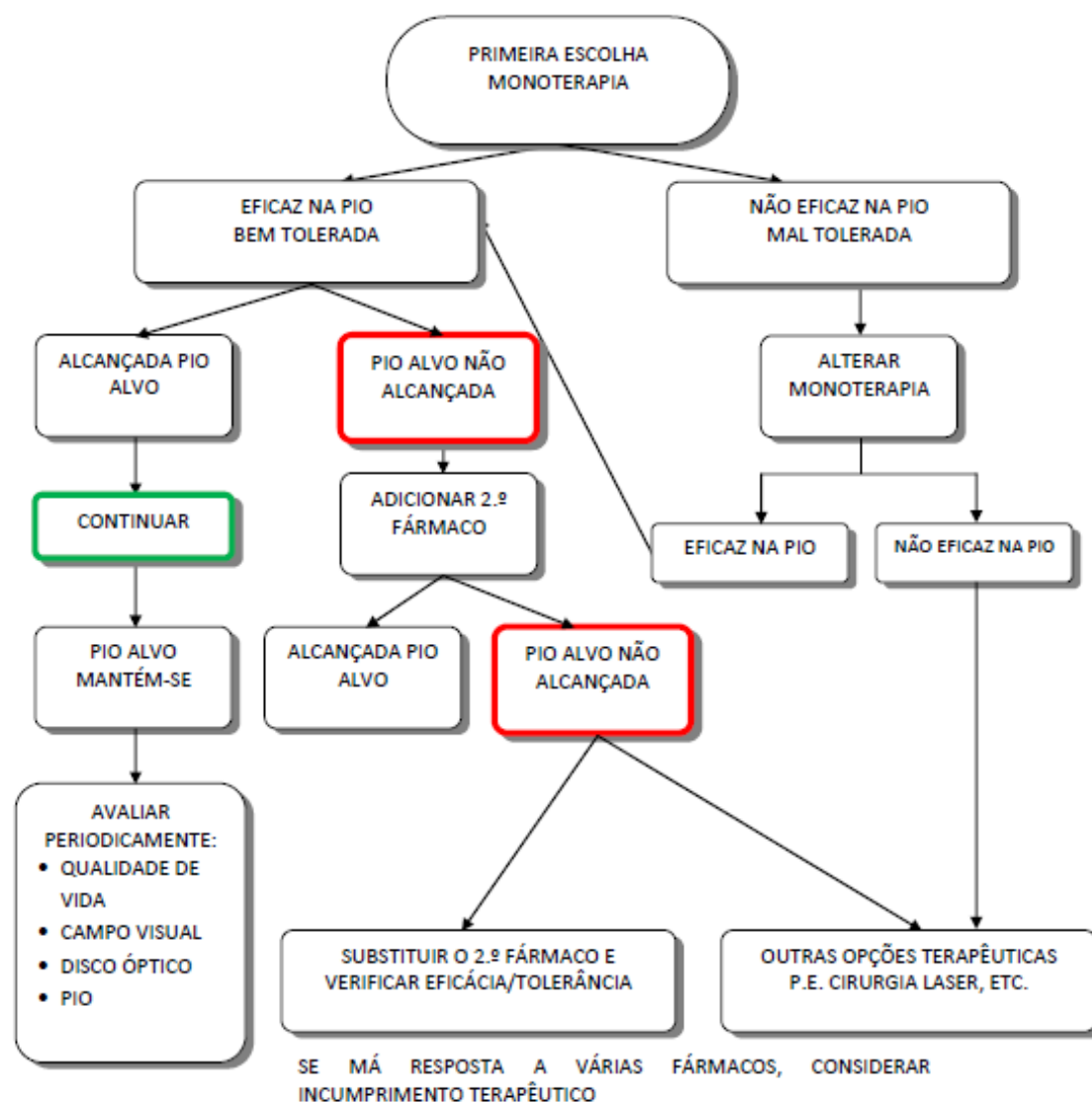
# Prescrição

## 2ª linha – sempre combinação



8. Nos casos clínicos que necessitam de três ou mais fármacos para atingir a pressão intraocular alvo, outras formas de tratamento não farmacológico são de considerar, sendo necessário reavaliar toda a estratégia terapêutica integrada no contexto clínico da pressão intraocular e dos fatores de risco (*Grau de recomendação I*).
  
9. A seleção do princípio ativo deve ter em conta eficácia, tolerabilidade, perfil de segurança, número de administrações diárias e custo. Deve-se privilegiar a opção terapêutica de menor custo para igual eficácia.

10. O algoritmo clínico/árvore de decisão referente à presente Norma encontra-se em Anexo I.



# Prescrição

3ª linha – combinação + 3º fármaco

|                        |                               |
|------------------------|-------------------------------|
| $\beta$<br>bloqueantes | Prostaglandinas               |
|                        | Inibidores Anidrase Carbónica |

ou

|                        |                    |
|------------------------|--------------------|
| $\beta$<br>bloqueantes | Prostaglandinas    |
|                        | Simpaticomiméticos |

ou

|                        |                               |
|------------------------|-------------------------------|
| $\beta$<br>bloqueantes | Simpaticomiméticos            |
|                        | Inibidores Anidrase Carbónica |

11. As exceções à presente Norma são fundamentadas clinicamente, com registo no processo clínico.



## II – CRITÉRIOS

- c) Hipertensão ocular define-se como um valor superior a 21 mmHg.
- d) A definição de glaucoma exige a presença de uma neuropatia ótica diagnosticada por métodos funcionais ou estruturais. Considera-se que a paquimetria é um importante fator de erro/risco e deve ser integrada na avaliação da hipertensão ocular.
- h) São parâmetros de base a avaliar antes do tratamento farmacológico:
  - i. avaliação da pressão intra-ocular tendo em conta a variação ao longo do dia;
  - ii. avaliação do nervo óptico e da camada das fibras nervosas por fundoscopia e/ou métodos de análise de imagem;
  - iii. avaliação dos campos visuais por perimetria estática computadorizada.
- p) A trabeculoplastia *laser* pode, também, ser realizada nesta fase, assim como a cirurgia, em casos em que o glaucoma se encontra num estadio avançado, em que a pressão intraocular inicial é muito elevada e não é expectável que desça o suficiente com o tratamento farmacológico, ou em casos em que se preveja uma má adesão terapêutica no cumprimento do tratamento tópico.
- r) Nos casos clínicos com indicação de associação terapêutica, as combinações fixas (timolol/latanoprost, timolol/travoprost, timolol/bimatoprost, timolol/brimonidina, timolol/dorzolamida, timolol/brinzolamida) devem ser privilegiadas pois facilitam a adesão terapêutica e, no caso dos colírios com conservantes, diminuem a quantidade de conservante instilado e, conseqüentemente, os seus efeitos tóxicos. Devem, também, ser privilegiados colírios sem conservantes ou com conservantes menos agressivos.



### III – AVALIAÇÃO

- a) A avaliação da implementação da presente Norma é contínua, executada a nível local, regional e nacional, através de processos de auditoria interna e externa.
- b) A parametrização dos sistemas de informação para a monitorização e avaliação da implementação e impacte da presente Norma é da responsabilidade das administrações regionais de saúde e das direções dos hospitais.
- c) A efetividade da implementação da presente Norma nos cuidados de saúde primários e nos cuidados hospitalares e a emissão de diretivas e instruções para o seu cumprimento é da responsabilidade dos conselhos clínicos dos agrupamentos de centros de saúde e das direções clínicas dos hospitais.
- d) A Direção-Geral da Saúde, através do Departamento da Qualidade na Saúde e da Administração Central do Sistema de Saúde, elabora e divulga relatórios de progresso de monitorização.
- e) A implementação da presente Norma é monitorizada e avaliada através dos seguintes indicadores, que constam nos bilhetes de identidade que se encontram em Anexo II e dela fazem parte integrante:
  - i. % de inscritos com diagnóstico de glaucoma
  - ii. % de inscritos com diagnóstico de glaucoma, com prescrição exclusiva de bloqueadores adrenérgicos beta
  - iii. % de inscritos com diagnóstico de glaucoma, com prescrição exclusiva de análogos das prostaglandinas
  - iv. % do valor da terapêutica prescrita para glaucoma no total da terapêutica oftalmológica prescrita

# Conclusão

- Maior controlo atividade médica



**«Não conheço o adversário do  
Benfica na Liga dos Campeões»**



**«Assim da repente também  
não tou a ver colé o teu...»**

# Bibliografia

- 1 - Stamper R., Lieberman M. Drake M.; Becker Shaffer's Diagnosis and Therapy of the Glaucomas,; Ophthalmology, 3<sup>rd</sup> Edition, Mosby Elsevier, 2012
- 2 - European Glaucoma Society. Terminology and guidelines for glaucoma. 3<sup>rd</sup> Edition. 2008
- 3 - Jack Kanski, Brad Bowling; Clinical Ophthalmology: A Systematic Approach, 7<sup>th</sup> Edition, 2011