

Conselho Brasileiro de Oftalmologia

Rol ANS 2016: Inclusão de Novos procedimentos



CONSELHO BRASILEIRO DE OFTALMOLOGIA



Departamento de Oftalmologia da A

Segmento Anterior: 13:30 – 16:00



CONSELHO BRASILEIRO DE OFTALMOLOGIA



Departamento de Oftalmologia
da Associação Médica Brasileira

Cirurgia Refrativa

- Contraindicado se houver indício de Ectasia Corneana (Ceratocone): progressão da doença
- Consenso Global 2015: “O melhor teste diagnóstico e mais amplamente disponível para detectar precocemente Ceratocone é a Tomografia (Scheimpflug ou OCT = Análise computadorizada do segmento anterior)”

Cornea. 2015 Apr;34(4):359-69



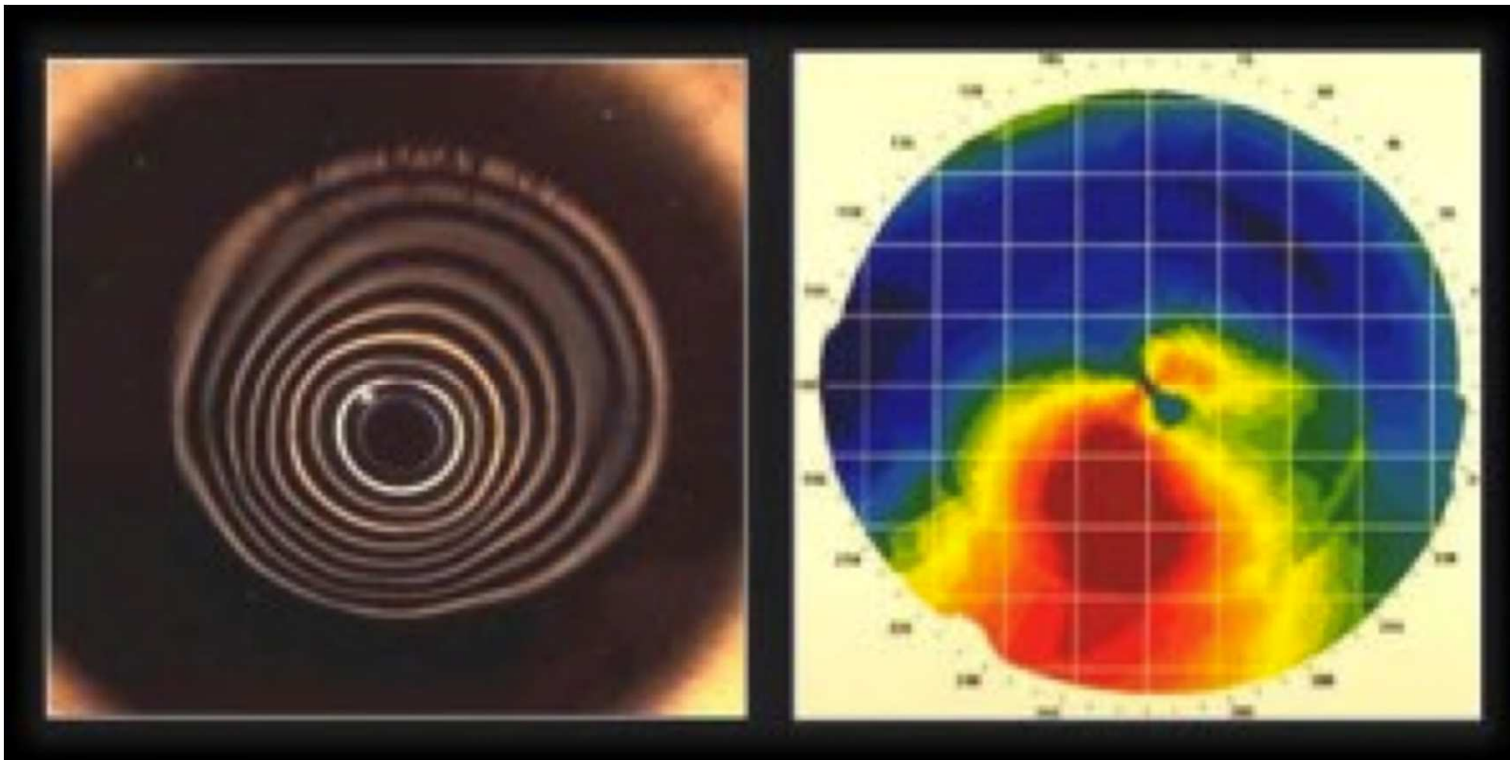
CONSELHO BRASILEIRO DE OFTALMOLOGIA



Departamento de Oftalmologia
da Associação Médica Brasileira

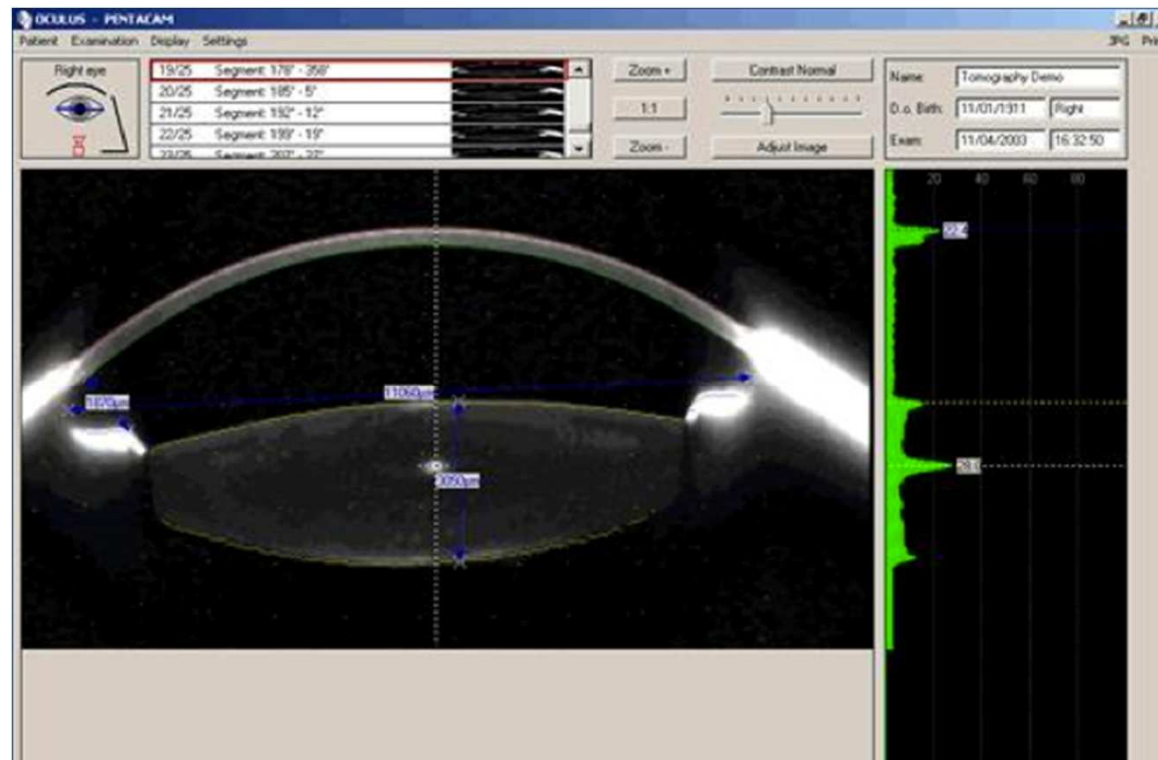
Ceratocone

- Topografia corneana:
 1. Avaliação da superfície anterior da córnea



Análise Computadorizada do Segmento Anterior

1. Superfície anterior, 2. superfície posterior, 3. espessura da córnea, 4. índices p/ detecção de de ceratocone, 5. câmara anterior, 6. cristalino



Análise Computadorizada do Segmento Anterior

- **Diretrizes AMB (revisão sistemática):**
Tomografia ou Topografia p/ indicação e planejamento de Cirurgia Refrativa?
- Tomografia tem maior acurácia no diagnóstico de formas leves ou subclínicas de ceratocone que a Topografia
- Aumenta a segurança na indicação e planejamento de cirurgias refrativas



CONSELHO BRASILEIRO DE OFTALMOLOGIA



Departamento de Oftalmologia
da Associação Médica Brasileira

Análise Computadorizada do Segmento Anterior

- Mais informações (anterior, posterior, espessura e índices de diagnóstico)
- Maior acurácia: Maior segurança
- Substitui a Topografia

4.13.01.38-2 Capilaroscopia periungueal3A

4.13.01.08-0 Ceratoscopia computadorizada - monocular2C

SISTEMA NERVOSO (4.01.03.00-5)

4.01.03.01-3 Análise computadorizada da voz2A

4.01.03.02-1 Análise computadorizada de papila e/ou fibras nervosas - monocular3A

4.01.03.03-0 Análise computadorizada do segmento anterior - monocular3A

4.01.03.04-8 Audiometria (tipo Von Bekesy)2A

DUT: Análise Computadorizada do Segmento Anterior

- Cobertura obrigatória na avaliação diagnóstica, triagem preoperatória e controle posoperatório do segmento anterior



CONSELHO BRASILEIRO DE OFTALMOLOGIA



Departamento de Oftalmologia
da Associação Médica Brasileira

Avanços na Cg Catarata/Refrativa: exige maior precisão no cálculo da LIO

- LIO fática de câmara anterior
- LIO fática fixada na íris
- LIO fática no sulco
- Lentes que corrigem a Presbiopia
- Lentes que corrigem o Astigmatismo
- Cataratas pós cirurgia refrativa
- Altas ametropias



CONSELHO BRASILEIRO DE OFTALMOLOGIA



Departamento de Oftalmologia
da Associação Médica Brasileira

Predicabilidade da refração pós implante de LIO

- Erro para prever a refração após o implante de lente intraocular (J Cataract Refract Surg 1992; 18:125–129):
 - 54% na medida axial do olho (**BIOMETRIA**)
 - 8% na medida do poder da córnea
 - 38% na estimativa da profundidade da câmara anterior



CONSELHO BRASILEIRO DE OFTALMOLOGIA



Departamento de Oftalmologia
da Associação Médica Brasileira

Biômetro Ultrassônico



- Contato direto na córnea c/ aplanção: diminuição do eixo axial
- Erro no alinhamento da sonda do transdutor



CONSELHO BRASILEIRO DE OFTALMOLOGIA



Departamento de Oftalmologia
da Associação Médica Brasileira

Biometria Óptica



- Não contato (maior precisão)
- Reduz risco de lesão na córnea e infecção
- Mais preciso alinhamento
- Medida da CA
- Ceratometria



CONSELHO BRASILEIRO DE OFTALMOLOGIA



Departamento de Oftalmologia
da Associação Médica Brasileira

Biometria Óptica X Ultrassônica

- Ensaio clínico prospectivo randomizado: biometria óptica melhora 16% do cálculo do poder da LIO comparado com o ultrassônico (Eye 2002; 16: 552-6)
- Melhor predicabilidade no cálculo de LIO para todas as principais fórmulas usualmente utilizadas (JCRS 2001; 27(6): 861-7)
- Medidas mais precisas e reprodutivas em Altas Ametropias (JCRS 2013, 39(2): 180-7)



CONSELHO BRASILEIRO DE OFTALMOLOGIA



Departamento de Oftalmologia
da Associação Médica Brasileira

Biometria Óptica

- Melhor predicabilidade (inclusive altas ametropias)
- Avaliação da profundidade de câmara anterior
- Substitui a própria “Biometria Ultrassônica” e “Ceratometria”

Código	Procedimentos	Porte
PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS (4.15.01.00-4)		
4.15.01.27-6	Biometria óptica	2C
4.15.01.01-2	Biometria ultrassônica - monocular	2C



CONSELHO BRASILEIRO DE OFTALMOLOGIA



Departamento de Oftalmologia
da Associação Médica Brasileira

DUT: Biometria Óptica

- Cobertura obrigatória na avaliação da Biometria Ocular

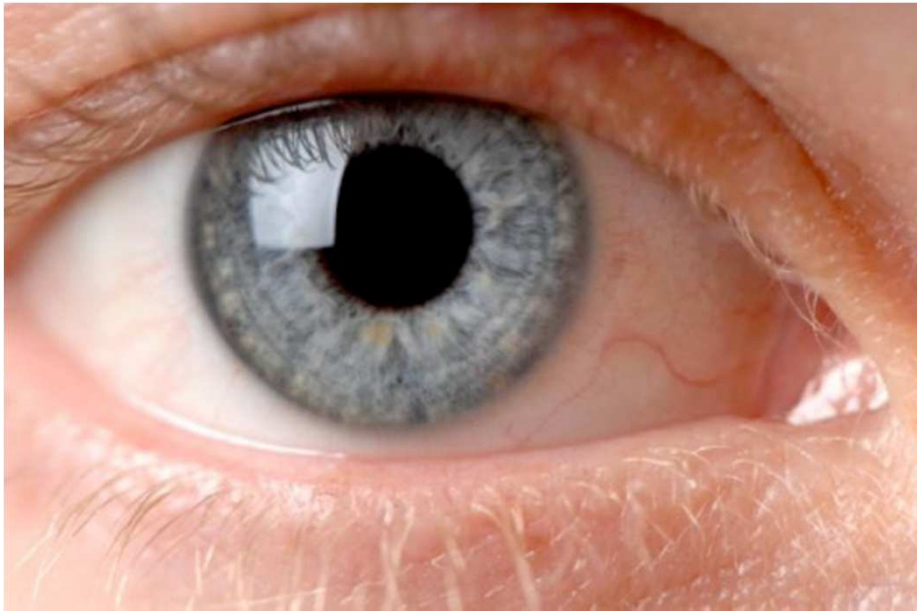


CONSELHO BRASILEIRO DE OFTALMOLOGIA



Departamento de Oftalmologia
da Associação Médica Brasileira

Córnea

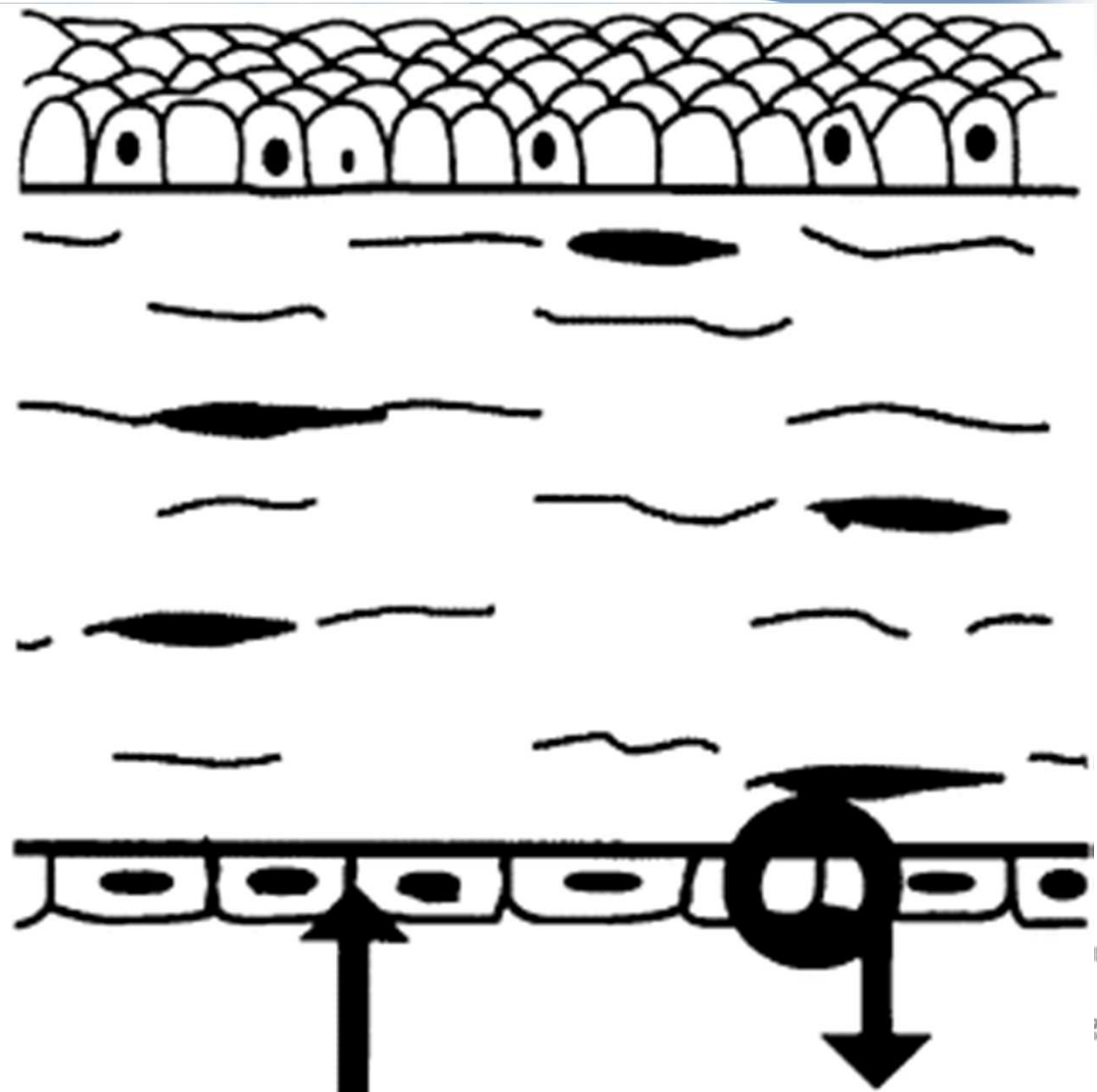
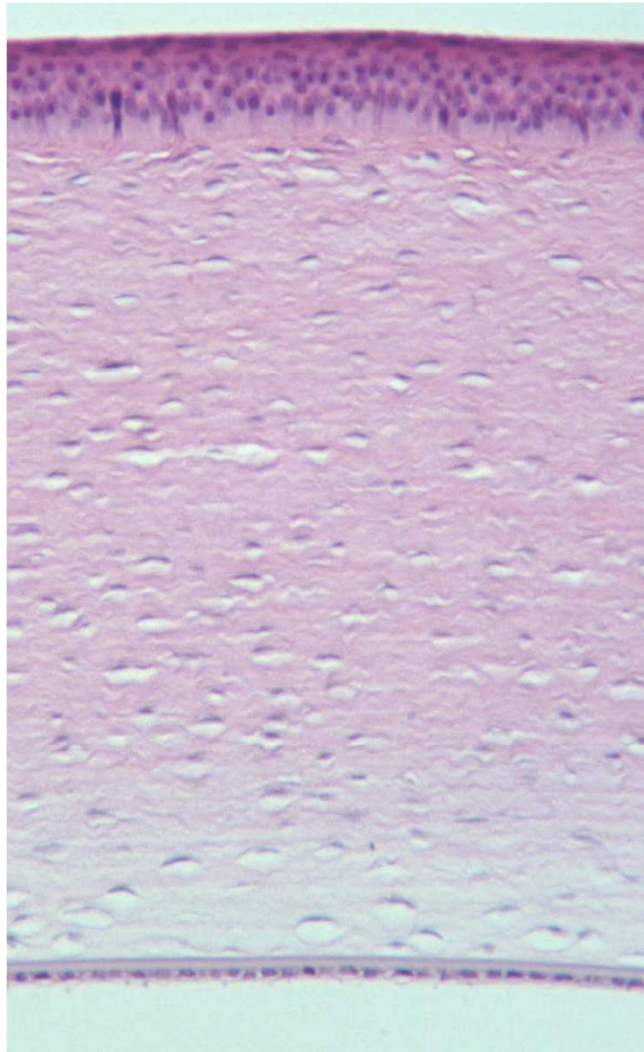


CONSELHO BRASILEIRO DE OFTALMOLOGIA



Departamento de Oftalmologia
da Associação Médica Brasileira

Endotélio Corneano

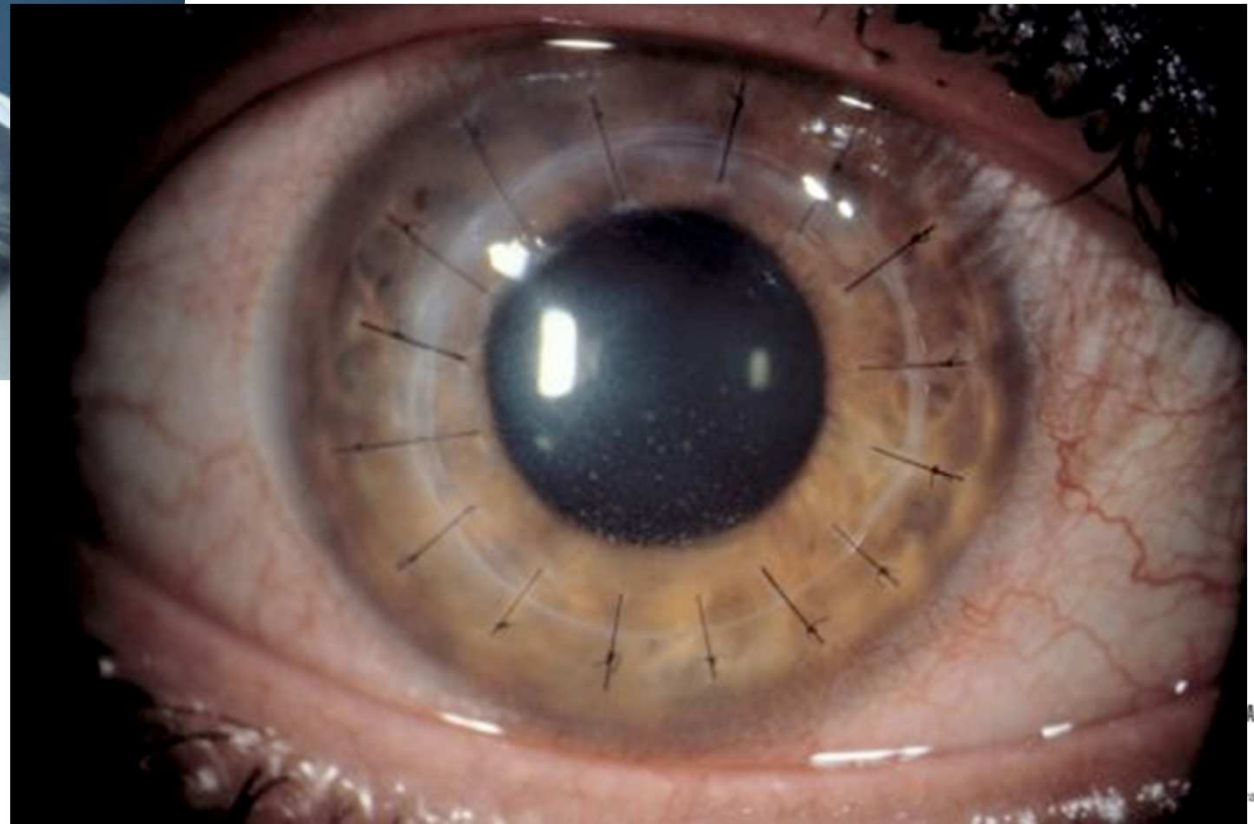
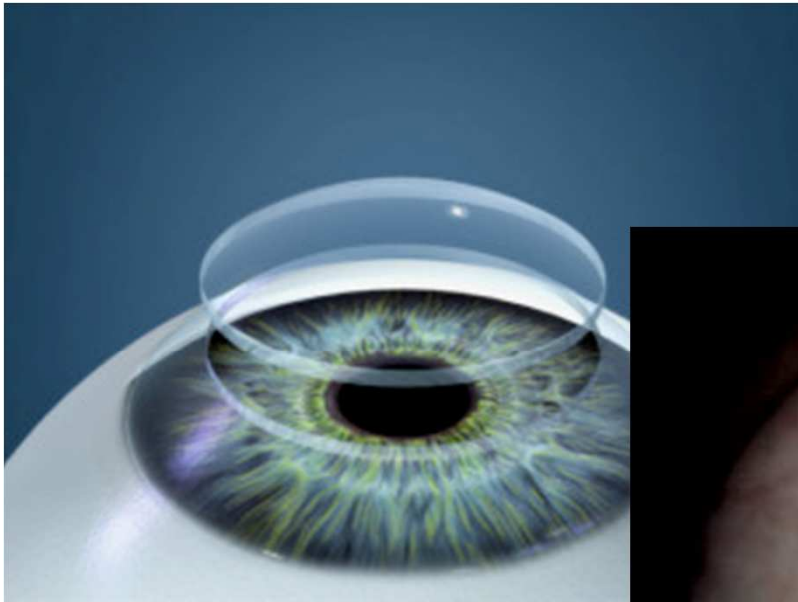


GIA

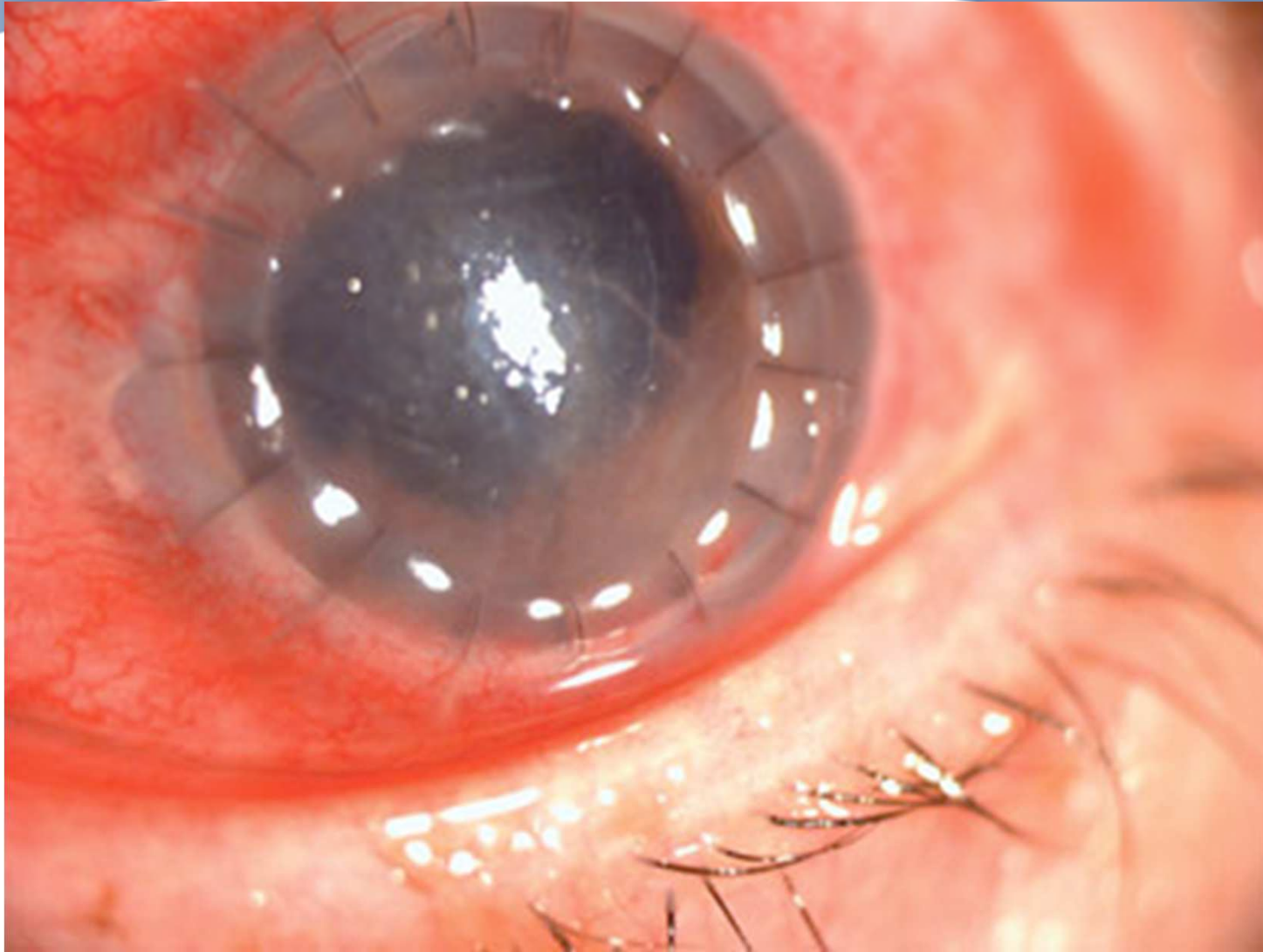
pia
teira

Transplante de Córnea Penetrante

3.15.01.01-0 Transplante
Penetrante da Córnea



Rejeição endotelial



CONSELHO BRASILEIRO DE OFTALMOLOGIA



Departamento de Oftalmologia
da Associação Médica Brasileira

Por que transplantar a córnea toda?

- Aumenta astigmatismo
- Rejeição endotelial desnecessária
- Dano da integridade estrutural do globo
- Recuperação visual lenta

- MELHOR transplantar a **porção** doente da córnea, NÃO a córnea **toda**

- **TX lamelar ANTERIOR e POSTERIOR**

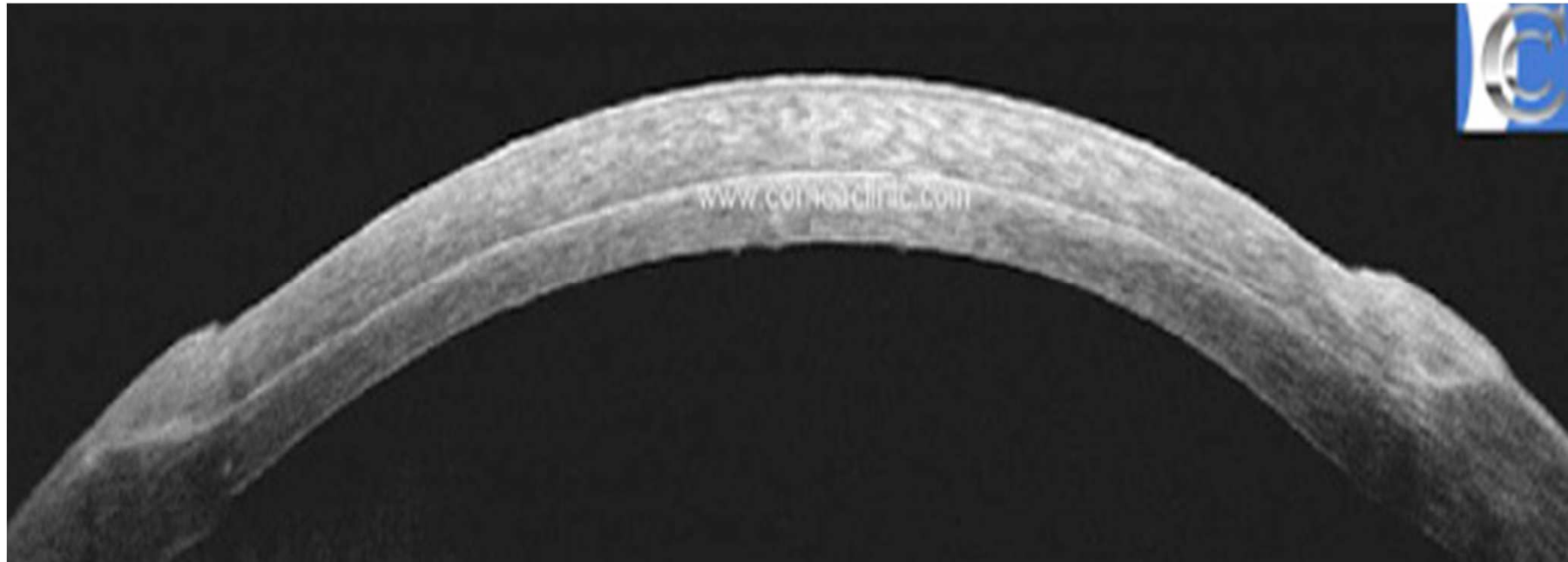


CONSELHO BRASILEIRO DE OFTALMOLOGIA



Departamento de Oftalmologia
da Associação Médica Brasileira

Transplante lamelar anterior



CONSELHO BRASILEIRO DE OFTALMOLOGIA



Departamento de Oftalmologia
da Associação Médica Brasileira

Transplante lamelar anterior

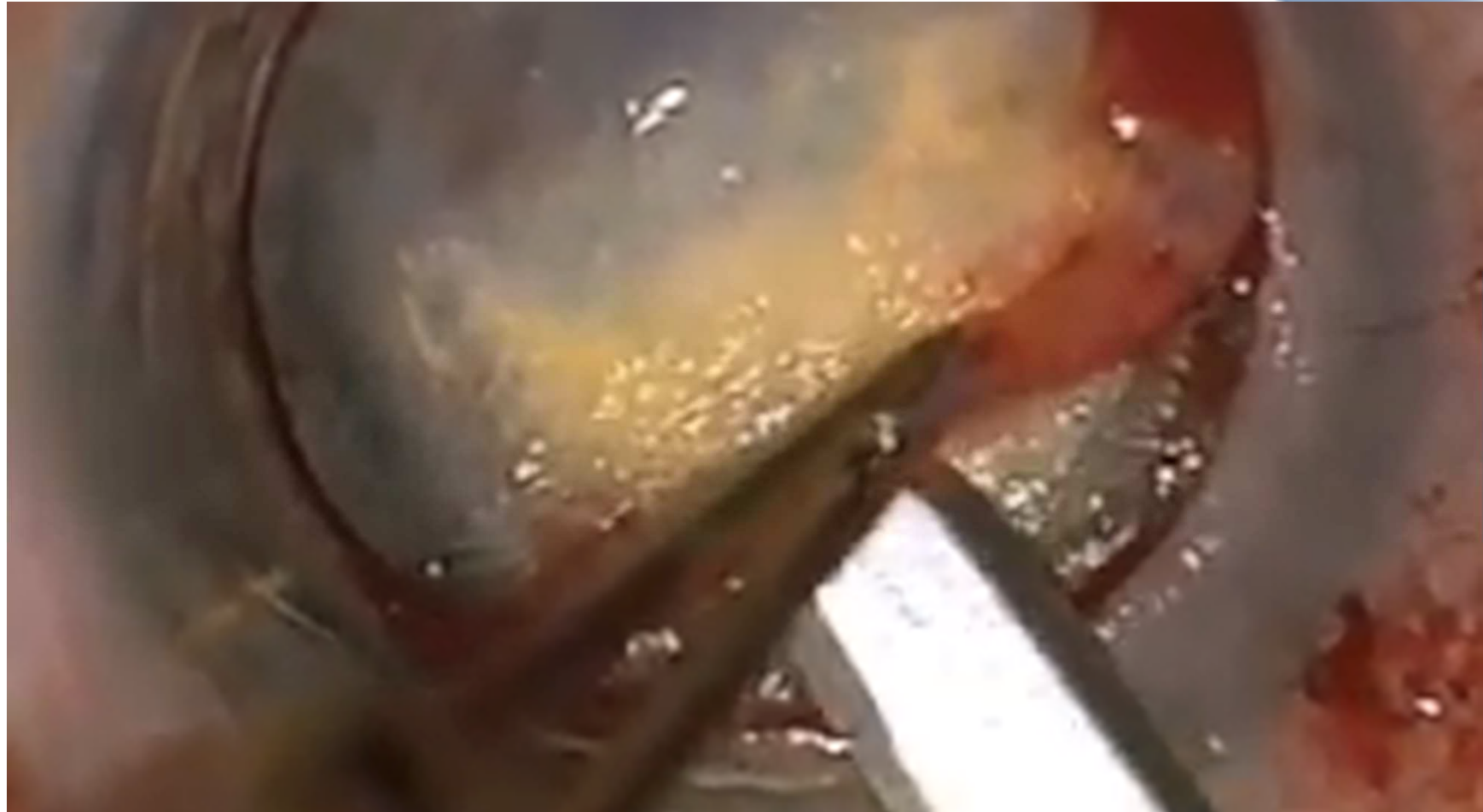


CONSELHO BRASILEIRO DE OFTALMOLOGIA



Departamento de Oftalmologia
da Associação Médica Brasileira

Transplante lamelar anterior

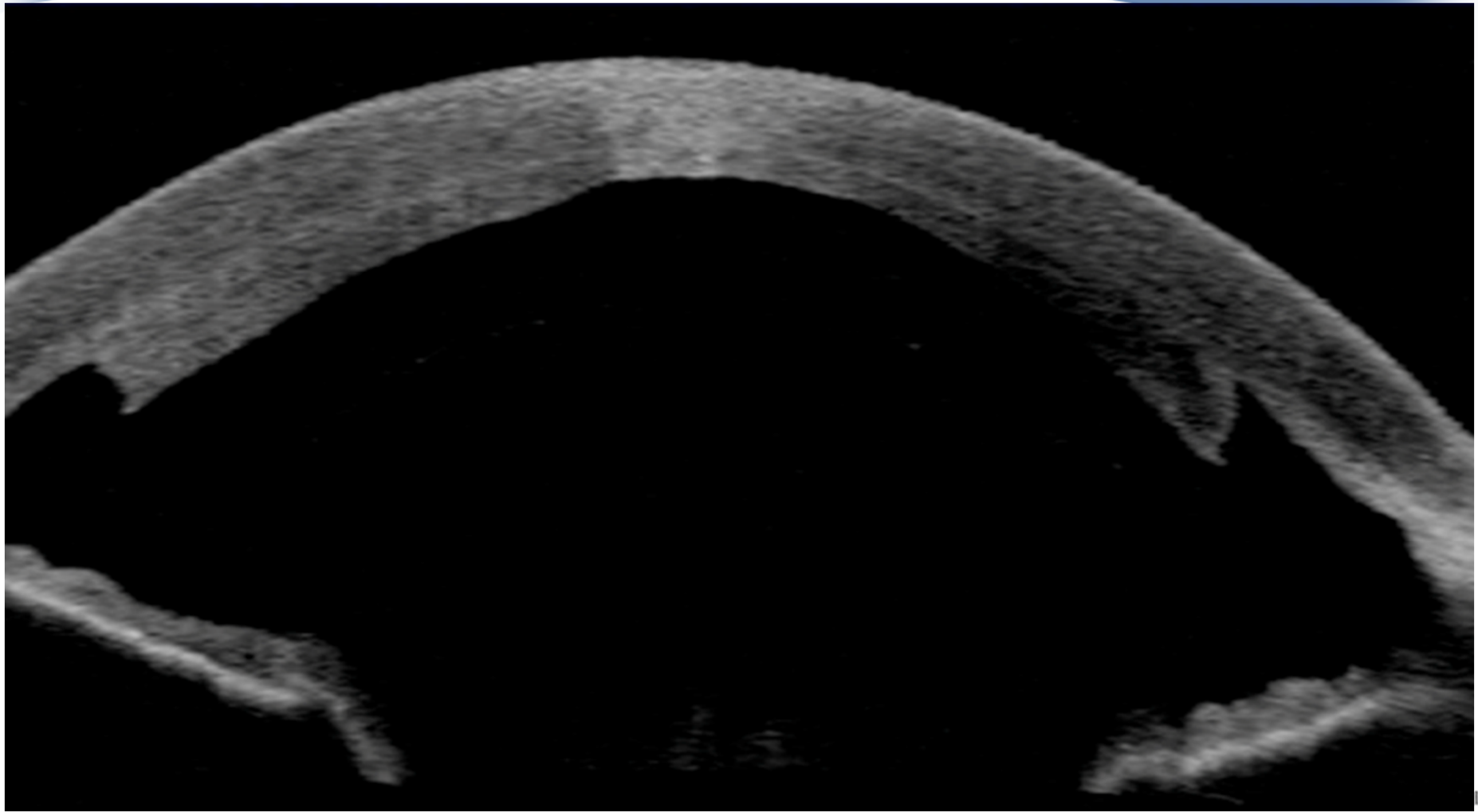


CONSELHO BRASILEIRO DE OFTALMOLOGIA



Departamento de Oftalmologia
da Associação Médica Brasileira

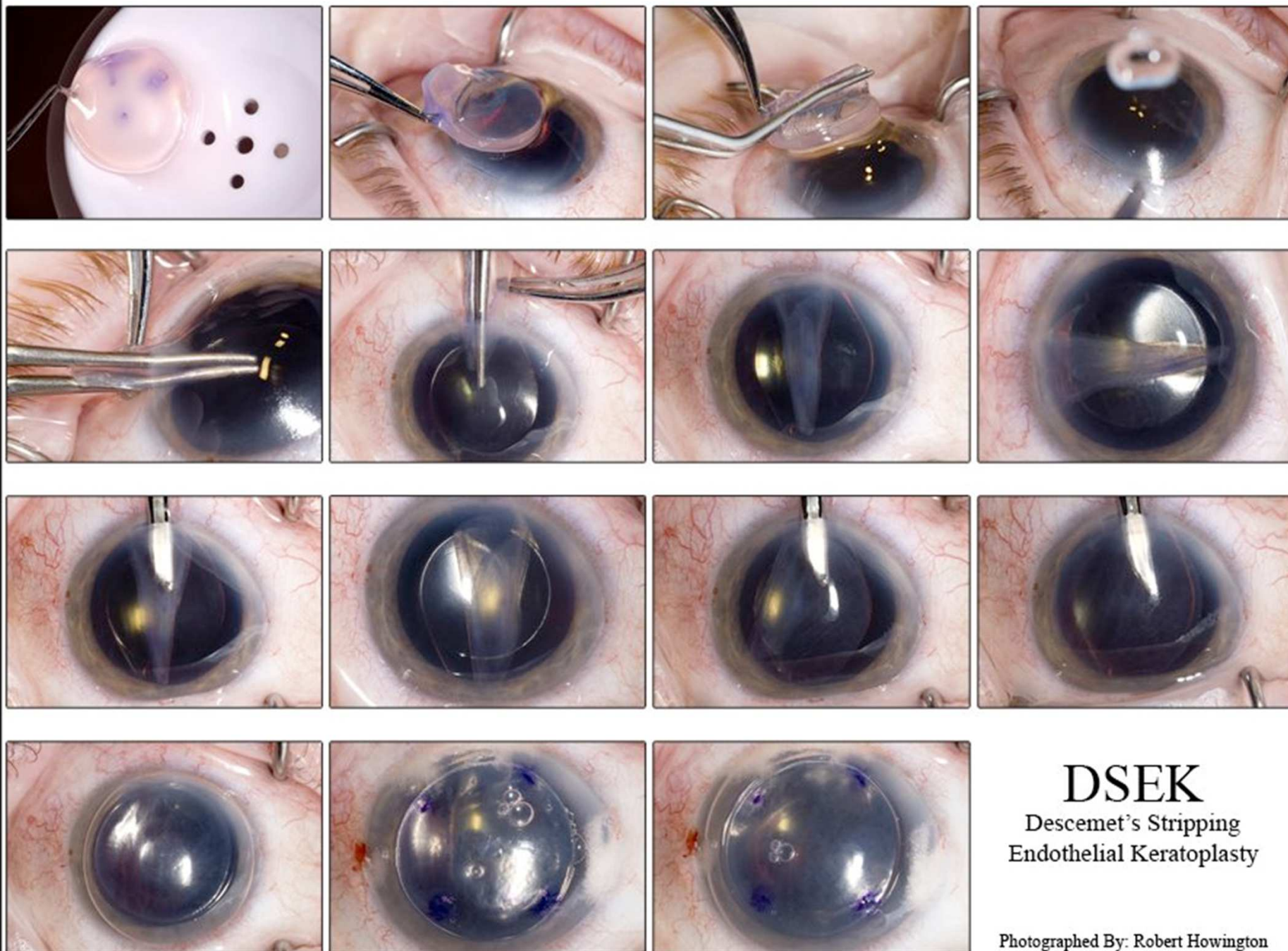
Tranplante lamelar posterior



Sopa de letras



Departamento de Oftalmologia
da Associação Médica Brasileira

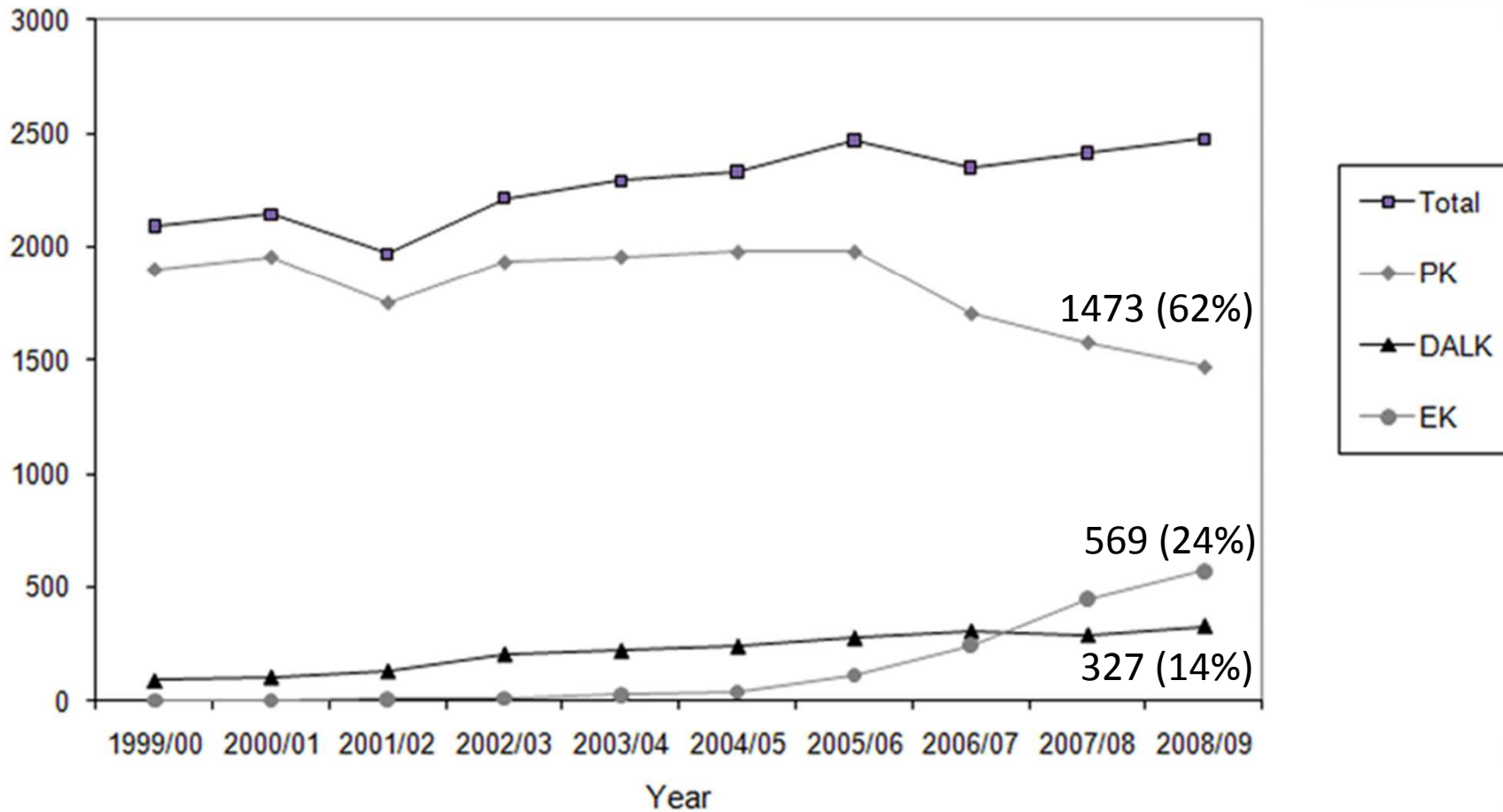


DSEK

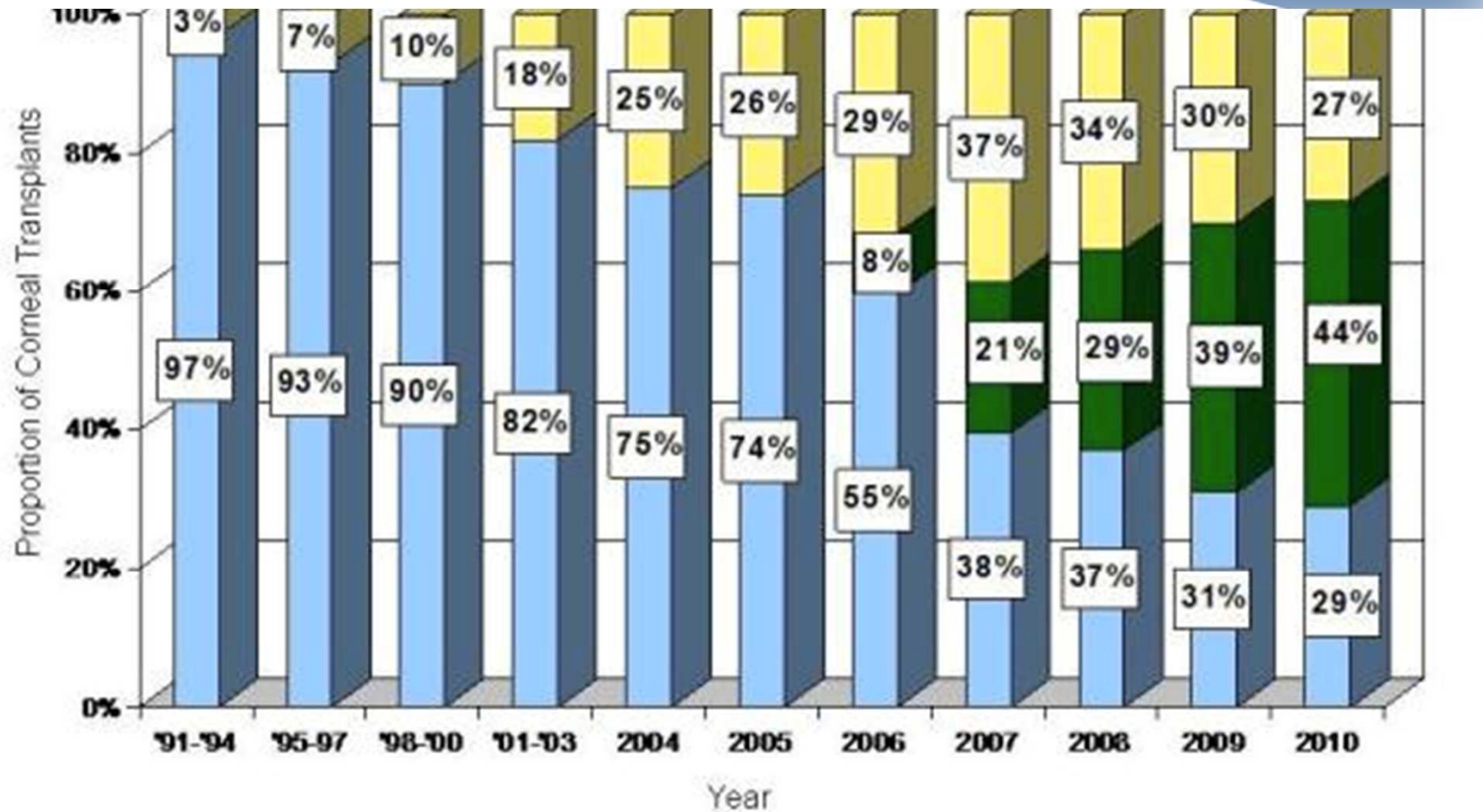
Descemet's Stripping
Endothelial Keratoplasty

Photographed By: Robert Howington

“Tendências da cirurgia de enxerto corneano na UK”

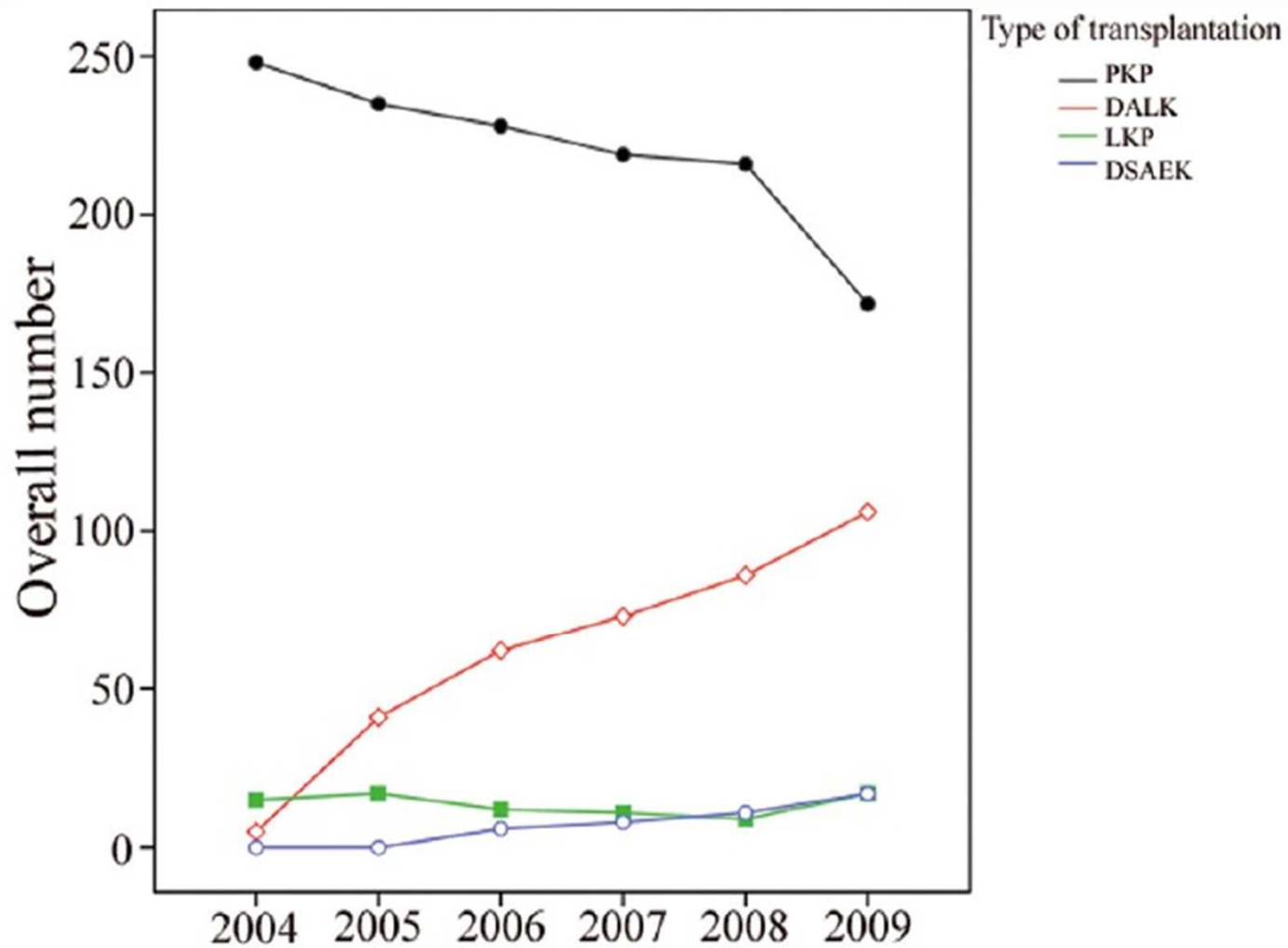


Tx de Córnea em Singapura



Am J Ophthalmol 2011; 151(2): 223-32

Tx de córnea no Irã



Middle East Africa J Ophthalmol 2012; 19(3): 323-9



CONSELHO BRASILEIRO DE OFTALMOLOGIA



Departamento de Oftalmologia
da Associação Médica Brasileira

Tx Lamelares anterior e posterior

- Opção para o Transplante Penetrante - substitui (não há maior demanda para mais procedimentos)
- Ganhos Clínicos
- Ganhos no Custo-Efetividade
- Córnea dividida p/ 2 recipientes - Revisão dos 100 primeiros casos consecutivos: 3 Txs anteriores convertidos p/ penetrante: 47 córneas economizadas (AJO 2011; 152(4): 523-32)



CONSELHO BRASILEIRO DE OFTALMOLOGIA



Departamento de Oftalmologia
da Associação Médica Brasileira

Transplante lamelar posterior

- CBHPM: 3.03.04.12-1
- Página 49
- Porte 11A, 1 aux, Porte anestésico 5



CONSELHO BRASILEIRO DE OFTALMOLOGIA



Departamento de Oftalmologia
da Associação Médica Brasileira

NICE 2009

Corneal endothelial transplantation

NICE interventional procedure guidance 304

1 Guidance

- 1.1 Current evidence on the safety and efficacy of corneal endothelial transplantation (also known as endothelial keratoplasty [EK]) is adequate to support the use of this procedure provided that normal arrangements are in place for clinical governance and consent.



CONSELHO BRASILEIRO DE OFTALMOLOGIA



Departamento de Oftalmologia
da Associação Médica Brasileira

Revisão Sistemática Cochane: Tx Lamelar Posterior X Penetrante

- Implicação p/ a prática clínica:
 - Recuperação visual é mais rápida com Tx L Posterior, mas 2 de 3 EC aleatorizados mostrou pouco ou nenhuma evidência que tenha melhor resultado visual
 - Esta revisão mostrou que Aberrações de Alta Ordem são menores no Tx L

Endothelial keratoplasty versus penetrating keratoplasty for Fuchs endothelial dystrophy. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2014, Issue 2. Art. No.: CD08420.

Custo-Efetividade

- Grupos 1: Descemet Stripping EK (Tx Lamelar Posterior), 2: PK (Tx Penetrante)
- Melhora na acuidade visual corrigida p/ calcular QALYs, 3 anos após cirurgia; além de custos dos procedimentos p/ determinar taxa de incremento custo-efetividade
- **Tx Lamelar Posterior deve ser o procedimento de escolha** se considerar ganhos p/ a saúde social dado recursos fixos

DUT: Transplante Lamelar Posterior

- Cobertura obrigatória no tratamento cirúrgico das ceratopatias endoteliais



CONSELHO BRASILEIRO DE OFTALMOLOGIA



Departamento de Oftalmologia
da Associação Médica Brasileira

Transplante lamelar anterior

- CBHPM: 3.03.04.11-3
- Página 49
- Porte 10C, 1 aux, Porte anestésico 5



CONSELHO BRASILEIRO DE OFTALMOLOGIA



Departamento de Oftalmologia
da Associação Médica Brasileira

Revisão Sistemática Cochane: Tx Lamelar Anterior X Penetrante

- Nenhuma diferença na Acuidade Visual corrigida e não corrigida, na Sobrevida dos enxertos, na Ceratometria
- Alguma evidência que **mais rejeição** acontece após Tx penetrante do que Tx Lamelar Anterior

Deep anterior lamellar keratoplasty versus penetrating keratoplasty for treating keratoconus. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2014, Issue 7. Art. No.: CD009700.

Revisão da Ac Americana de Oftalmologia 2011

- 1 estudo evidência nível II, 10 estudos evidência nível III: equivalente p/ AVcc e erro refrativo.
- Tx Lam Ant melhor que Tx Lamelar:
 - Preservação do ENDOTÉLIO (rejeição do endotélio não acontece): menos coricóide, melhor resultado a **longo prazo**,
 - Mais segurança (teoricamente) por não penetrar intraocularmente: sutura removida antes, resistência a trauma, complicações IntraOp

Custo-Efetividade: Tx Lamelar Anterior X Penetrante

- Análise da taxa de incremento custo-efetividade do ponto de vista do sistema de saúde
- Custo de 1 ano e resultados clínicos em 148 pacientes com ceratocone
- **Tx Lamelar Anterior** teve taxa de incremento custo-efetividade **mais favorável** que o Tx Penetrante devendo ser considerado como tratamento de 1a. linha p/ Ceratocone

DUT: Transplante Lamelar Anterior

- Cobertura obrigatória no tratamento cirúrgico das ceratopatias com endotélio preservado



CONSELHO BRASILEIRO DE OFTALMOLOGIA



Departamento de Oftalmologia
da Associação Médica Brasileira

Plástica de Conjuntiva

- CBHPM: 3.03.03.05-2
- Página 49
- Porte 4C, 1 aux, Porte anestésico 3



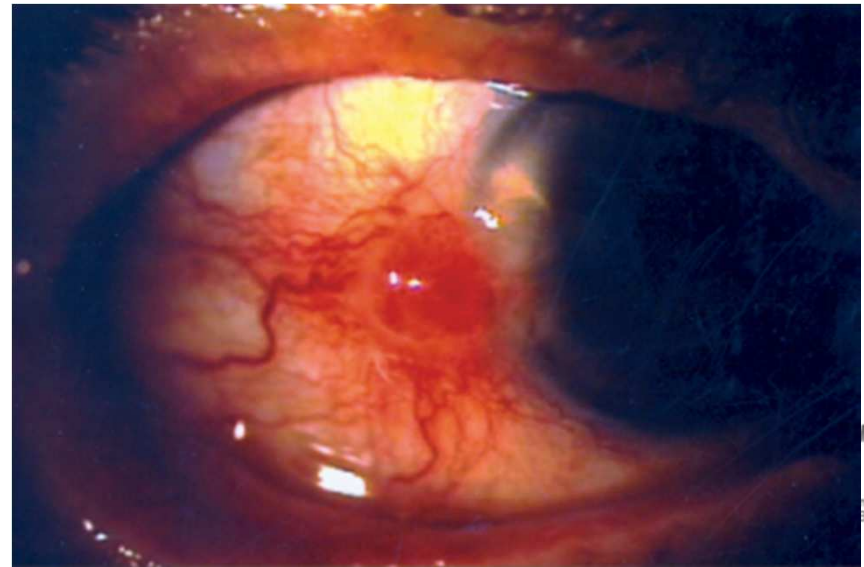
CONSELHO BRASILEIRO DE OFTALMOLOGIA



Departamento de Oftalmologia
da Associação Médica Brasileira

Exérese de Pterígeo

- Remoção do Pterígeo ou tumores conjuntivais com leito escleral exposto: cicatrização irregular, neovascularização, hipertrofia cicatricial, granuloma e rescidiva de pterígeo, com pobre resultado estético



Plástica de Conjuntiva

- Remoção do corpo do pterígeo tenoniano, com maior preservação da conjuntiva
- Reconhecimento dos músculos extrínsecos com seu isolamento
- Exérese extensa do pterígeo
- Rotação do retalho conjuntival reconstituindo a superfície ocular conjuntival
- Menos recidiva com melhor resultado estético



CONSELHO BRASILEIRO DE OFTALMOLOGIA



Departamento de Oftalmologia
da Associação Médica Brasileira

Quarta Remoção



Antes

Depois



CONSELHO BRASILEIRO DE OFTALMOLOGIA



Departamento de Oftalmologia
da Associação Médica Brasileira

Eficácia Clínica - Efetividade

- 395 pares de olhos, 1 fez cirurgia e outro controle (normal): fotos apresentados mascaradamente e aleatorizado
- Qual olho foi operado? Qual olho é mais bonito?
- Olho operado indistinguível de um olho normal

AJO 2011; 152(4):523-32



CONSELHO BRASILEIRO DE OFTALMOLOGIA



Departamento de Oftalmologia
da Associação Médica Brasileira

Revisão da Ac Americana de Oftalmologia 2013

- 51 Ensaios Clínicos
- Evidências indicam que excisão do pterígeo com esclera nua resulta em significativa maior recorrência
- Rotação de enxerto conjuntival foi superior que outras manobras p/ reduzir recorrência

Ophthalmology 2011; 118: 209-18



CONSELHO BRASILEIRO DE OFTALMOLOGIA



Departamento de Oftalmologia
da Associação Médica Brasileira

Estudo do Custo da Doença na Austrália

- 1,1% dos australianos (24 milhões hab), mais prevalente na população mais exposta a radiação ultravioleta
- 58.900 procuraram atenção primária: 32% colírios; 40% consulta c/ oftalmologistas: 6997 cirurgias: 3192 plástica de conjuntiva
- Custo médico direto: AUD\$8,3 mi

Clin Exp Ophthal 2001; 29: 379-5

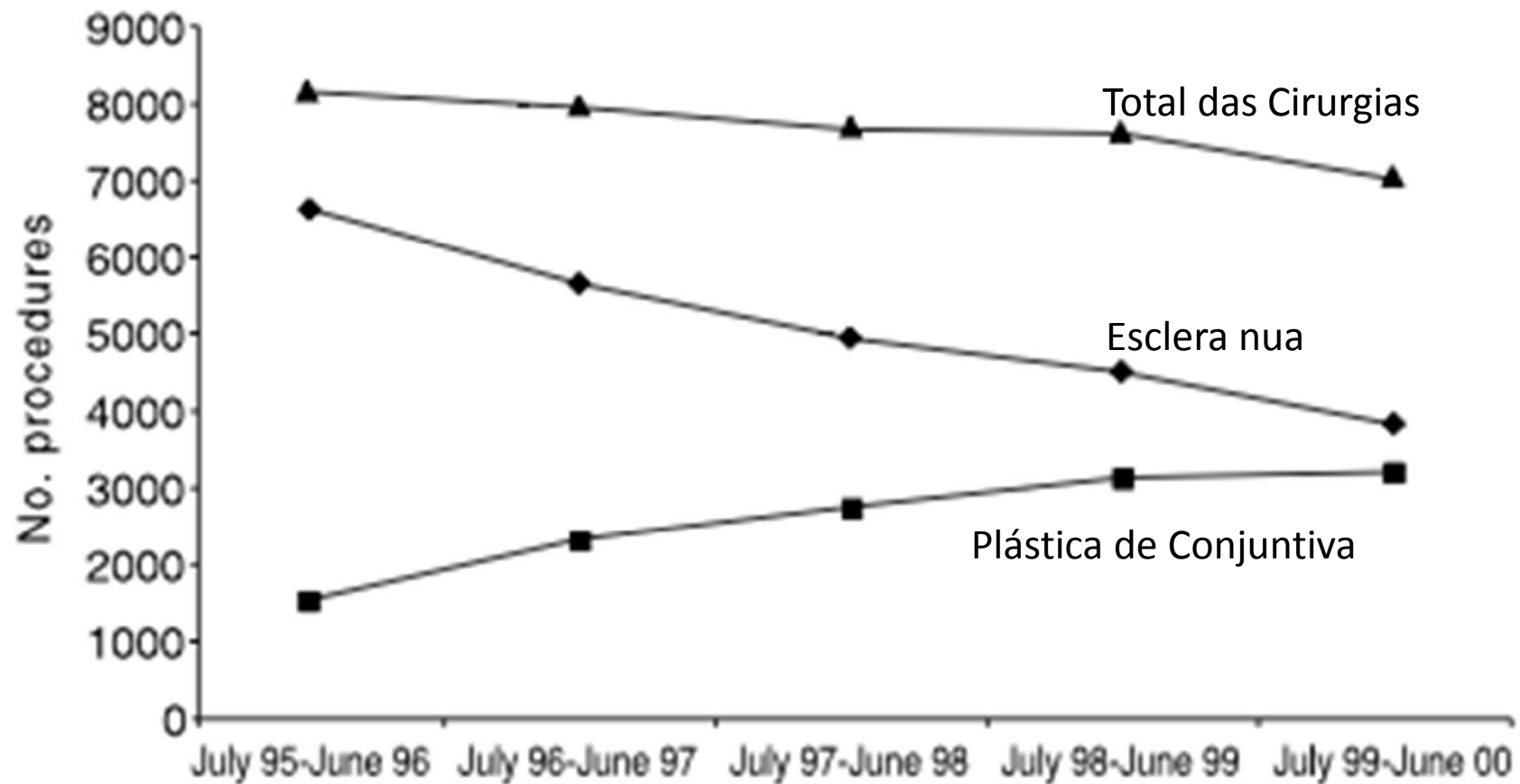


CONSELHO BRASILEIRO DE OFTALMOLOGIA



Departamento de Oftalmologia
da Associação Médica Brasileira

Cirurgia de Pterígeo na Austrália



Clin Exp Ophthal 2001; 29: 379-5

CONSELHO BRASILEIRO DE OFTALMOLOGIA



DUT: Plástica de Conjuntiva

- Cobertura obrigatória no tratamento cirúrgico de tumores conjuntivais e pterígeo



CONSELHO BRASILEIRO DE OFTALMOLOGIA



Departamento de Oftalmologia
da Associação Médica Brasileira

Crioterapia Conjuntival

- CBHPM: 3.03.03.11-7
- Página 49
- Porte 5A, 1 aux, Custo Operacional: 0,990, Porte anestésico 2



CONSELHO BRASILEIRO DE OFTALMOLOGIA



Departamento de Oftalmologia
da Associação Médica Brasileira

Padrão Ouro no tratamento de Tumores Conjuntivais

- Reduz de 50% para 5% a rescidiva tumoral, incluindo o papiloma conjuntival
- Nos tumores malignos da conjuntiva, além da remoção cirúrgica, DEVE realizar crioterapia na margem conjuntival intra-operatória

Arch Ophthalmol 1997;115:808-815

Ophthalmology 1997;104(3):485-492

Trans Am Acad Ophthal Otolaryngol.1977;83:713-724



CONSELHO BRASILEIRO DE OFTALMOLOGIA



Departamento de Oftalmologia
da Associação Médica Brasileira

Crioterapia Conjuntival

- Bem estabelecido mas baseado em séries de casos
- Dificuldade de realizar EC: baixa prevalência
- Segue experiência do uso de Crioterapia na Dermatologia (Revisão de Custo Efetividade para Dermatologia)
- Participa do ROL da ANS: “Crioterapia (grupo de até 5 lesões)” cód: 2.01.04.07-3



CONSELHO BRASILEIRO DE OFTALMOLOGIA



Departamento de Oftalmologia
da Associação Médica Brasileira

DUT: Crioterapia Conjuntival

- Cobertura obrigatória no tratamento cirúrgico de tumores conjuntivais:
 - tratamento adjuvante padrão ouro p/ tumores malignos da conjuntiva, associado à remoção cirúrgica
 - tratamento adjuvante na exérese de tumor conjuntival
 - tratamento principal em tumor de conjuntiva pequeno, menor que 2 mm



CONSELHO BRASILEIRO DE OFTALMOLOGIA



Departamento de Oftalmologia
da Associação Médica Brasileira

Termoterapia Transpupilar

- CBHPM: 3.03.12.15-9
- Página 51
- Porte 9C, 1 aux, Porte anestésico 4



CONSELHO BRASILEIRO DE OFTALMOLOGIA



Departamento de Oftalmologia
da Associação Médica Brasileira

Tratamento de tumor intraocular

- Retinoblastoma, melanoma de coróide
- Uma opção para tumores malignos é a **ENUCLEAÇÃO**



CONSELHO BRASILEIRO DE OFTALMOLOGIA



Departamento de Oftalmologia
da Associação Médica Brasileira

Termoterapia Transpupilar

- Procedimento minimamente invasivo
- Tumores pequenos e médios (Rb, Melanoma, Hemangioma de coróide)
- Laser de diodo de 810 nm (infravermelho): hipertermia e destruição tumoral
- Vantagem sobre radioterapia: precisão do tratamento, necrose imediata, e controle clínico com observação da regressão em semanas



CONSELHO BRASILEIRO DE OFTALMOLOGIA



Departamento de Oftalmologia
da Associação Médica Brasileira

Termoterapia Transpupilar

- Tratamento primário p/ 256 casos consecutivos de melanoma de coróide, com evidente sinal de crescimento: 91% com controle total sem recorrência, 50 meses
- 50% manteve AV 20/20 – 20/40, 32% pior 20/200
- Mortalidade 1%

Ophthalmolgy 2002;109:225-234



CONSELHO BRASILEIRO DE OFTALMOLOGIA



Departamento de Oftalmologia
da Associação Médica Brasileira

Termoterapia Transpupilar

- Ensaio clínico não aleatorizado, 75 olhos de 47 crianças: Quimioterapia e TTT para evitar enucleação e placa de radioterapia, 13 meses
- 74% sem necessidade de outra terapia
- Retinoblastoma tipo 1, 2 e 3 (classificação de Reese-Elsworth): 100% sem necessidade de outra terapia

J Clin Oncol 2000;22:12-17.



CONSELHO BRASILEIRO DE OFTALMOLOGIA



Departamento de Oftalmologia
da Associação Médica Brasileira

DUT: Termoterapia Transpupilar

- Cobertura obrigatória no tratamento:
 - do Retinoblastoma grupo A;
 - para consolidação após quimioterapia endovenosa para o Retinoblastoma grupos B,C e D;
 - do Hemangioma de coróide com exsudação em lesões até 4 mm de espessura;
 - adjuvante à braquiterapia oftálmica para a destruição e controle de Melanoma da coróide.



CONSELHO BRASILEIRO DE OFTALMOLOGIA



Departamento de Oftalmologia
da Associação Médica Brasileira

Análise computadorizada de papila e/ou fibras nervosas - monocular

- CBHPM: 4.01.03.02-1
- Página 126
- Porte 3A

- CSLO – HRT, SLPolarimetria – GDx, OCT



CONSELHO BRASILEIRO DE OFTALMOLOGIA



Departamento de Oftalmologia
da Associação Médica Brasileira

Canadian evidence-based guidelines for the management of glaucoma

- **RECOMENDAÇÃO:** Documentação inicial e sequencial do status do disco óptico são essenciais no cuidado da hipertensão ocular e glaucoma e deve ser realizado com fotografia e (ou) com analisadores de ONH e RNFL (cabeça do nervo óptico e camada de fibras nervosas retinianas)

Can J Ophthalmol 2009; 44 (1): S1



CONSELHO BRASILEIRO DE OFTALMOLOGIA



Departamento de Oftalmologia
da Associação Médica Brasileira

Diretrizes Clínicas na Saúde Suplementar 2012

- Organização: AMB/ANS-Ag Nac Saúde Suplementar
- P.I.C.O.: A Tomografia de Coerência Óptica contribui c/ manejo dos pacientes com Glaucoma?
- Síntese Global da Evidência:
 - Em pacientes suspeitos de glaucoma
 - A Tomografia de Coerência Óptica
 - Em comparação à perimetria e/ou estereo-fotografia
 - Contribui isoladamente c/ diagnóstico de Glaucoma pois eleva a probabilidade pós-teste p/ 98% (medida RNFL)

Custo-Efetividade p/ “Screening” Glaucoma

- Nenhum método isolado ou combinação apresentam evidência suficiente
- Combinação útil:
 - Teste funcional: FDT matrix
 - Método morfológico: exame oftalmológico, OCT, scanning laser polarimetria (Análise computadorizada de papila e/ou fibras nervosas)

GMS Health Technology Assessment 2007; 3: 1-10 ISSN 1861-8863



CONSELHO BRASILEIRO DE OFTALMOLOGIA



Departamento de Oftalmologia
da Associação Médica Brasileira

Eficácia Clínica – Efetividade Avaliação subj X obj (Análise Computadorizada ONH/RNFL)

- 61 glaucomatosos x 57 normais: Especialista x Oftalmologistas gerais
- **Métodos objetivos** melhor que avaliação **subj** do **Generalista**, e igual a avaliação do Especialista

J Glaucoma 2009;18:253–261



CONSELHO BRASILEIRO DE OFTALMOLOGIA



Departamento de Oftalmologia
da Associação Médica Brasileira

DUT: Análise computadorizada de papila e/ou fibras nervosas

- Cobertura obrigatória no diagnóstico e acompanhamento:
 - 1. de pacientes com suspeita de glaucoma
 - 2. de pacientes com glaucoma



CONSELHO BRASILEIRO DE OFTALMOLOGIA



Departamento de Oftalmologia
da Associação Médica Brasileira

Tomografia de Coerência Óptica - monocular

- CBHPM: 4.15.01.14-
- Página 204
- Porte 3A (igual “Análise computadorizada de nervo óptico e/ou fibras nervosas – monocular”)



CONSELHO BRASILEIRO DE OFTALMOLOGIA



Departamento de Oftalmologia
da Associação Médica Brasileira

Canadian evidence-based guidelines for the management of glaucoma

- **RECOMENDAÇÃO:** Documentação inicial e sequencial do status do disco óptico são essenciais no cuidado da hipertensão ocular e glaucoma e deve ser realizado com fotografia e (ou) com analisadores de ONH e RNFL (cabeça do nervo óptico e camada de fibras nervosas retinianas)

Can J Ophthalmol 2009; 44 (1): S1



CONSELHO BRASILEIRO DE OFTALMOLOGIA



Departamento de Oftalmologia
da Associação Médica Brasileira

Diretrizes Clínicas na Saúde Suplementar 2012

- Organização: AMB/ANS-Ag Nac Saúde Suplementar
- P.I.C.O.: A Tomografia de Coerência Óptica contribui c/ manejo dos pacientes com Glaucoma?
- Síntese Global da Evidência:
 - Em pacientes suspeitos de glaucoma
 - A Tomografia de Coerência Óptica
 - Em comparação à perimetria e/ou estereo-fotografia
 - Contribui isoladamente c/ diagnóstico de Glaucoma pois eleva a probabilidade pós-teste p/ 98% (medida RNFL)

Comparação diferentes métodos de Análise ONH/RNFL p/ diagnóstico de Glaucoma Inicial

- OCT similar SLP (GDx): distinguir Glaucoma precoce e normal
- OCT tem acurácia diagnóstica marginalmente melhor que SLP (GDx) e CSLO (HRT)

J Glaucoma 2014 Epub PMID: 24844535



CONSELHO BRASILEIRO DE OFTALMOLOGIA



Departamento de Oftalmologia
da Associação Médica Brasileira

DUT: Tomografia de Coerência Óptica

- Cobertura obrigatória no diagnóstico e acompanhamento:
 - 1. de pacientes com suspeita de glaucoma
 - 2. de pacientes com glaucoma



CONSELHO BRASILEIRO DE OFTALMOLOGIA



Departamento de Oftalmologia
da Associação Médica Brasileira

Agradecemos a atenção!



CONSELHO BRASILEIRO DE OFTALMOLOGIA



Departamento de Oftalmologia
da Associação Médica Brasileira