

DECLARAÇÃO

Declara estar ciente que o preenchimento dos campos obrigatórios do FormRol, bem como o envio dos documentos obrigatórios, são requisitos para análise de elegibilidade da proposta de atualização do Rol?

Sim

Declara estar ciente que o preenchimento do FormRol com conteúdo inespecífico, pouco abrangente ou incompatível com as perguntas formuladas poderá trazer prejuízo para análise de elegibilidade da proposta de atualização do Rol?

Sim

Declara estar ciente que os documentos de envio obrigatório deverão ser elaborados em conformidade com o disposto nos incisos XII a XIV do art. 9º da RN nº 439/2018?

Sim

Declara estar ciente que é obrigatório o envio dos textos completos das evidências científicas referenciadas no parecer técnico-científico - PTC/revisão sistemática?

Sim

Declara que as informações prestadas neste formulário eletrônico são verdadeiras?

Sim

BLOCO I - IDENTIFICAÇÃO DO PROPONENTE**Proponente:**

Pessoa Jurídica

CNPJ :

48.939.250/0001-18

Razão social :

Conselho Brasileiro de Oftalmologia

E-mail da pessoa jurídica:

juan.solis@cbo.com.br

Telefone da pessoa jurídica :

(11) 3266-4000

Endereço da pessoa jurídica :

Rua Casa do Ator, 1117, 2º andar, Vila Olímpia

Cidade da pessoa jurídica:

São Paulo

Unidade Federativa (UF) da pessoa jurídica:

SP

CEP da pessoa jurídica:

04546-004

Representação no âmbito do COSAÚDE:

Conselho ou Associação de profissionais de saúde

Conselho/Associação profissional:

Medicina

CPF do responsável pelo preenchimento da proposta de atualização do Rol:

088.609.038-58

Nome completo do responsável pelo preenchimento da proposta de atualização do Rol :

Wilma Lelis Barboza

E-mail para contato com o responsável pelo preenchimento da proposta de atualização do Rol:

wilmalelis@gmail.com

Telefone para contato com o responsável pelo preenchimento da proposta de atualização do Rol:

(12) 9973-19447

Formação profissional do responsável pelo preenchimento da proposta de atualização do Rol :

Médica oftalmologista

**Declaro que me foram outorgados poderes para
submeter a presente proposta em nome do
proponente pessoa jurídica:** Sim

BLOCO II - PROPOSTA DE ATUALIZAÇÃO DO ROL

Nome da tecnologia em saúde objeto da proposta de atualização do Rol:

Tomografia de Coerência Óptica

Tipo de proposta de atualização do Rol:

Alteração de DUT de tecnologia em saúde já existente no Rol

Justifique o porquê da proposta de atualização do Rol:

O diagnóstico do glaucoma baseia-se na interpretação dos resultados de múltiplos exames que avaliam principalmente a estrutura (disco óptico) e a função (campo visual), associado aos níveis de pressão intra-ocular, que representa o principal fator de risco para o desenvolvimento da doença. Entretanto, a detecção do glaucoma pelos métodos tradicionais apresenta limitações, particularmente nas suas fases iniciais.

Múltiplos exames precisam ser avaliados por médicos apropriadamente treinados, sendo que os resultados de alguns desses exames dependem da interpretação subjetiva do seu examinador. Sumariamente, as dificuldades na avaliação estrutural se devem a grande variabilidade da aparência do disco óptico normal associado a subjetividade da interpretação da fundoscopia – dependente do nível de expertise do examinador; a avaliação funcional é limitada pela considerável flutuação dos resultados devido à dificuldade dos pacientes em realizar os exames de campo visual, e ao aparecimento tardio dos defeitos funcionais – os primeiros defeitos podem ser detectados após uma perda estrutural da ordem de 40-50%; e a interpretação dos valores da PIO - cujos níveis críticos capazes de provocar a neuropatia óptica glaucomatosa varia para cada paciente.

Essas características da doença e as limitações dos métodos diagnósticos tradicionalmente utilizados dentro do rol de procedimentos atualmente disponíveis, auxiliam a explicar as baixas taxas de detecção da doença, que variam de 50% em países desenvolvidos a 90% em países em desenvolvimento. Por outro lado, as mesmas limitações auxiliam a explicar as relativas altas taxas de diagnósticos errados ("overdiagnosis") que acabam por onerar todo o sistema e alocar inapropriadamente os limitados recursos para a avaliação, seguimento e tratamento do glaucoma. Um estudo populacional publicado por um grupo de especialistas renomados observou taxas de "overdiagnosis" de glaucoma primário de ângulo aberto da ordem de 60% dos casos previamente diagnosticados.

A motivação para elaboração deste parecer é a de associar um exame complementar capaz de otimizar a acurácia diagnóstica do glaucoma, particularmente nas fases iniciais da doença, com o objetivo de melhorar a qualidade da medicina, da assistência aos pacientes, com alocação mais apropriada/racional dos recursos.

Apresente a proposta de atualização do Rol, especificando a indicação de uso da tecnologia em saúde no âmbito da Saúde Suplementar:

Inclusão da indicação do OCT para esclarecimento diagnóstico em suspeitos de glaucoma, por atenderem a pelo menos um dos critérios abaixo:

1. Discos ópticos com relação escavação/disco > 0,6 e < 0,9; assimetria da relação escavação/disco entre os olhos > 0,2; afinamentos localizados do anel neural.
2. Pressão intraocular > 21 mmHg.

BLOCO III - PROBLEMA DE SAÚDE

Descrição da doença/condição de saúde relacionada a proposta de atualização do Rol:

O glaucoma é uma neuropatia óptica com repercussão característica no campo visual, cujo principal fator de risco é o aumento da pressão intraocular (PIO). A PIO pode alcançar valores superiores a 21 milímetros de mercúrio (mmHg) em pelo menos um dos olhos, apesar de existirem casos em que os indivíduos apresentam valores em níveis fisiológicos (entre 10 e 21 mmHg). A perda gradual da visão é resultante da morte de células ganglionares da retina e consequência de alterações estruturais na cabeça do nervo óptico. Atualmente, a doença não apresenta cura.

O glaucoma é a principal causa de cegueira irreversível no cenário mundial. Estima-se que, em 2020, um total de 11 milhões de indivíduos apresentarão cegueira bilateral decorrente do glaucoma. Devido à natureza assintomática da doença em seus estágios iniciais e intermediário, estima-se que a proporção de casos não diagnosticados de glaucoma varie entre 50% e 90%.

O glaucoma primário de ângulo aberto é o tipo mais comum e pode iniciar na fase adulta (≥40 anos de idade) ou juvenil (entre 3 e 40 anos de idade), ocorrendo com ou sem elevação da PIO, nesse último caso sendo denominado glaucoma de pressão normal.

Os demais tipos de glaucoma incluem glaucoma secundário de ângulo aberto, glaucoma primário de ângulo fechado, glaucoma secundário de ângulo fechado, glaucoma congênito primário e glaucoma associado a síndromes.

Diagnóstico - Padrão ouro para o diagnóstico da doença/condição de saúde:

O diagnóstico costuma ser realizado por meio de três abordagens principais: aferição da pressão intraocular (PIO), avaliação da cabeça do nervo óptico e da camada de fibras nervosas da retina, e avaliação do campo visual, sozinhos ou combinados. Tais dados devem ser associados aos obtidos por meio de anamnese, e aos fatores de risco relacionados ao indivíduo.

Segundo o 3º Consenso Brasileiro de glaucoma primário de ângulo aberto (GPAA) de 2009, os pacientes suspeitos devem realizar avaliação das profundidades central e periférica da câmara anterior, do disco óptico e da região peripapilar em busca de lesões glaucomatosas por meio do exame biomicroscópico, assim como deve ser realizada a aferição da PIO por meio de tonometria. A avaliação do ângulo iridocorneano por meio de gonioscopia é recomendada, sendo obrigatória no exame inicial de indivíduos com suspeita de glaucoma. Neste exame avalia-se a amplitude do ângulo da câmara anterior, o grau de pigmentação, a altura da inserção iridiana e a configuração da íris, em busca de alterações indicativas de glaucoma. A análise de aspectos morfológicos e de variações do disco óptico são importantes no diagnóstico de glaucoma, sendo que por meio do oftalmoscópio direto ou da lâmpada de fenda é possível avaliar o tamanho e formato do disco óptico.

Para o diagnóstico diferencial de GPAA é necessária a realização de gonioscopia visando excluir o fechamento angular e outras causas de elevação da PIO, tais como recesso angular, dispersão pigmentar, sinéquias anteriores periféricas, neovascularização de ângulo e precipitados inflamatórios.

Tratamento - Conjunto de intervenções em saúde atualmente utilizado no manejo da doença/condição de saúde:

Segundo o 3º Consenso Brasileiro para glaucoma primário de ângulo aberto (GPAA) de 2009, a estratégia terapêutica inicial para o tratamento de GPAA consiste na utilização de medicamentos hipotensores oculares, sendo que para a escolha terapêutica deve-se considerar o mecanismo de ação do medicamento, a eficácia na diminuição da pressão intraocular (PIO), os custos do tratamento e os eventos adversos associados a estes medicamentos.

Com relação ao tratamento cirúrgico, a Sociedade Brasileira de Glaucoma, na publicação do 1º Consenso de Cirurgia de Glaucoma, em 2017, recomenda a realização de trabeculoplastia a laser em pacientes com glaucoma de ângulo aberto, incluindo a forma primária, associada à esfoliação capsular, à dispersão pigmentária ou outras situações (glaucomas secundários) em que a visualização da porção funcionante do trabeculado seja possível. A cirurgia fistulizante é indicada para: pacientes que utilizaram a medicação máxima tolerada e que apresentaram progressão de dano glaucomatoso no disco óptico, campo visual ou camada de fibras nervosas; pacientes com presença de valores de PIO superiores ao desejável mesmo com o uso da medicação máxima tolerada; e pacientes com impossibilidade de continuar o uso do tratamento medicamentoso devido a eventos adversos ou outros motivos. Adicionalmente, este consenso também recomenda as cirurgias não penetrantes, como a esclerectomia profunda. A trabeculoplastia não é indicada quando se necessita de redução expressiva da PIO.

Em caso de falha à trabeculectomia, presença de fibrose conjuntival extensa, diagnóstico de glaucoma neovascular ou situações em que a trabeculectomia apresenta grande chance de falha, recomenda-se a implantação de dispositivos de drenagem (implantes valvulados ou não valvulados).

Prognóstico da doença/condição de saúde:

O glaucoma é a principal causa de cegueira irreversível no cenário mundial. Estima-se que, em 2020, um total de 11 milhões de indivíduos apresentarão cegueira bilateral decorrente do glaucoma.

Qual a incidência da doença/condição de saúde por 100.000 habitantes?

Não disponível.

Qual a prevalência da doença/condição de saúde por 100.000 habitantes?

Glaucoma primário de ângulo aberto: 4.010 por 100.000 habitantes acima de 60 anos, sendo 56,2% dos casos de doença leve.

Qual a taxa de mortalidade da doença/condição de saúde por 100.000 habitantes?

Não se aplica.

População-alvo

Delimitar a população-alvo para a tecnologia em saúde em proposição.

A população-alvo para a utilização da tecnologia em proposição é composta por um grupo específico da população de pacientes com a doença/condição de saúde?

Sim, a população alvo é formada por um grupo específico de pacientes com a doença/condição de saúde.

Defina a população-alvo para utilização da tecnologia em saúde:

Pacientes com suspeita de glaucoma primário de ângulo aberto inicial, por apresentarem PIO elevada (> 21 mmHg) ou dano ao nervo óptico (discos ópticos com relação escavação/disco $> 0,6$ e $< 0,9$; assimetria da relação escavação/disco entre os olhos $> 0,2$; afinamentos localizados do anel neural).

A população-alvo representa que percentual da população com a doença/condição de saúde?

A prevalência estimada de glaucoma primário de ângulo aberto em indivíduos acima de 60 anos é de 4,01%. Destes, estima-se que a prevalência de casos leves seja de 56,2%. Considerou-se que os casos elegíveis para uso do OCT

seriam os novos casos de glaucoma primário de ângulo aberto leves diagnosticados a cada ano.

População-alvo - Estimativas anuais

Considerando a população-alvo e na perspectiva da Saúde Suplementar, fornecer uma estimativa anual quanto ao número de indivíduos que poderá utilizar a tecnologia nos primeiros cinco anos.

1º ano:

17049

2º ano:

17631

3º ano:

18135

4º ano:

18693

5º ano:

19009

Referências Bibliográficas

Referências bibliográficas completas utilizadas para citação dos dados epidemiológicos da doença/condição de saúde, bem como para delimitação da população-alvo (quando possível, incluir identificador de objeto digital - DOI/link para acesso web):

· Prevalência da GPAA (≥ 60 anos): Sakata K, Sakata LM, Sakata VM, Santini C, Hopker LM, Bernardes R, et al. Prevalence of glaucoma in a South Brazilian population: Projeto glaucoma. *Investig Ophthalmol Vis Sci*. 2007;48(11):4974–9. DOI: 10.1167/iops.07-0342

· % com GPAA leve: dados obtidos através de contato pessoal com autores do trabalho - Sakata K, Sakata LM, Sakata VM, Santini C, Hopker LM, Bernardes R, et al. Prevalence of glaucoma in a South Brazilian population: Projeto glaucoma. *Investig Ophthalmol Vis Sci*. 2007;48(11):4974–9. DOI: 10.1167/iops.07-0342

BLOCO IV - TECNOLOGIA EM SAÚDE

Tipo de tecnologia em saúde:

Procedimento Diagnóstico/Terapêutico

Categorização da tecnologia em saúde:

Inovação tecnológica

Natureza da tecnologia :

Diagnóstico

Âmbito assistencial:

Ambulatorial

Caracterização da tecnologia em relação à(s) existente(s) no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente:

Complementar: a tecnologia proposta deve ser utilizada associada à(s) já existente(s) no Rol

O procedimento está listado em uma tabela profissional?

Sim

Especificar tabela profissional:

CBHPM

Nome do procedimento em tabela profissional:

Tomografia de coerência óptica - monocular

Código do procedimento em tabela profissional:

4.15.01.14-4

O procedimento está listado na Terminologia Unificada da Saúde Suplementar - TUSS?

Sim

Nome do procedimento na TUSS :

Tomografia de coerência óptica - monocular

Código do procedimento na TUSS:

41501144

O procedimento já está contemplado no Rol?

Sim

Nome do procedimento no Rol:

Tomografia de coerência óptica (com diretriz de utilização)

Nome do procedimento em língua inglesa :

Optical Coherence Tomography

Apresentar descrição técnica detalhada do procedimento:

A tomografia de coerência óptica (OCT) é uma técnica de imagem óptica sem contato, que utiliza a interferometria de baixa coerência para medir a luz refletida de diferentes camadas da retina e do nervo óptico. Essa tecnologia se tornou bastante difundida para avaliação do segmento anterior e posterior do olho.

Descrever os impactos da tecnologia, em termos de benefícios clínicos, para a morbimortalidade e para qualidade de vida associada a doença/condição de saúde:

Esta tecnologia permite uma avaliação estrutural rápida e objetiva, em contraste com a avaliação subjetiva do fundo de olho cuja acurácia depende do nível de expertise do examinador. As características desta tecnologia permitem uma avaliação estrutural igual ou significativamente melhor quando comparado a oftalmologistas generalistas. E sua incorporação na propedêutica do glaucoma permitira uma melhor classificação dos casos de suspeita glaucoma vs. normais – reclassificar como normais casos previamente diagnosticados como glaucoma – detectar os falso positivos; e por outro lado, otimizar a confirmação diagnóstica dos casos glaucoma inicial, resultando num incremento na qualidade da assistência do glaucoma, e a consequente redução na alocação de recursos terapêuticos, propedêuticos, e da frequência de seguimento. Atualmente, o uso do OCT para o glaucoma é recomendado/endossado pelas principais sociedades de glaucoma de todo o mundo como parte integral da propedêutica dessa doença.

Descrever os eventos adversos associados a realização do procedimento, a gravidade destes eventos e a frequência com que ocorrem:

Não foram documentados eventos adversos relacionados à realização do exame de Tomografia de Coerência Óptica.

O procedimento contempla a utilização de OPME (Órteses, Próteses e Materiais Especiais) relacionada ao ato cirúrgico?

Não

É necessária a realização de anestesia para a execução do procedimento? :

Não

Existe a necessidade de outras tecnologias de apoio (diagnóstico ou terapêutico) para execução da tecnologia proposta?

Não

Considerando a indicação proposta para a tecnologia, quanto a avaliação pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS - CONITEC:

A tecnologia não foi submetida a avaliação da CONITEC

A tecnologia em proposição está contemplada em um PCDT do Ministério da Saúde?

Não

A tecnologia em proposição está contemplada no SIGTAP?

Não

No âmbito da Saúde Suplementar, a tecnologia em proposição demanda o estabelecimento de uma DUT ou a alteração de uma DUT já existente (caso o procedimento já esteja contemplado no Rol)?

Sim

Apresente, de forma clara e objetiva, a proposta de DUT para tecnologia em saúde em proposição:

Sugerimos a complementação para a Diretriz de Utilização n. 69 TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA:

c. Para esclarecimento diagnóstico em suspeitos de glaucoma (discos ópticos com relação escavação/disco $>0,6$ e $<0,9$; assimetria da relação escavação/disco entre os olhos $>0,2$; afinamentos localizados do anel neural).

d. Para esclarecimento diagnóstico em hipertensos oculares (pressão intraocular >21 mmHg) .

Justifique a proposta de DUT para a tecnologia em saúde em proposição:

O diagnóstico do glaucoma baseia-se nos resultados da avaliação estrutural e funcional. Com relação à perda estrutural, a perda do tecido neurorretiniano causa o aumento da escavação do disco óptico. Entretanto, o aspecto clínico do disco óptico fisiológico apresenta uma grande variação anatômica na população em geral. O tamanho do disco óptico pode influenciar na interpretação de parâmetros como a relação escavação/disco, levando a uma tendência em superestimar a presença de glaucoma em disco ópticos grandes, e subestimar em discos ópticos pequenos. Importante ressaltar que a interpretação do disco óptico é realizada de maneira subjetiva e/ou qualitativa, onde a detecção de lesão estrutural glaucomatosa é dependente do nível de expertise do examinador. Assim, a diferenciação clínica dos discos ópticos glaucomatosos dos normais é uma tarefa muitas vezes desafiadora.

A pressão intraocular, apesar de alvo terapêutico no manejo do glaucoma, tem baixa acurácia diagnóstica como método isolado. Ela é aferida por meio de vários instrumentos, e sua medida sofre influência de múltiplos fatores sistêmicos, populacionais, e oculares. Quando avaliada isoladamente, a sensibilidade da pressão intraocular como critério diagnóstico para glaucoma é de aproximadamente 30-50%. Ao redor de metade dos casos de glaucoma de ângulo aberto apresentam níveis de PIO abaixo dos limites estabelecidos em 21 mmHg. E mesmo em populações com maior risco de apresentarem glaucoma (pelo aspecto do disco óptico), PIO maior que 21 mmHg gera em torno de 83% de indivíduos rastreados erroneamente.

A DUT proposta permitiria, desta forma, utilizar o OCT para confirmação diagnóstica de casos suspeitos de glaucoma, porém com grande risco de diagnóstico falso positivo quando utilizados especificamente os dois seguintes critérios: de PIO elevada ou dano ao nervo óptico avaliado de maneira subjetiva /qualitativa (fundoscopia ou retinografia).

BLOCO V - TECNOLOGIA ALTERNATIVA (COMPARADOR)

O Rol de Procedimentos possui uma ou mais tecnologias alternativas a tecnologia em saúde em proposição?

Não

BLOCO VI - EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS

Anexar parecer técnico-científico - PTC/revisão sistemática - ENVIO OBRIGATÓRIO:

[Download](#)

Pergunta de Pesquisa

Apresentação da estratégia PICO formulada para busca das evidências científicas incluídas no parecer técnico-científico – PTC/revisão sistemática.

Definir a População:

Pacientes com suspeita de glaucoma: seja pelo aspecto suspeito do disco óptico e/ou PIO elevada

Definir a Intervenção:

Tomografia de Coerência Óptica

Definir o Comparador:

Resultados dos exames de campo visual e/ou avaliação clínica do disco óptico

Definir o Desfecho (Outcome):

Acurácia, utilidade clínica e desfechos econômicos

Textos completos

Anexar somente um documento em cada caixa de seleção. Tamanho máximo do arquivo em cada caixa: 1 mb.

Texto completo de evidência científica referenciada no PTC/Revisão sistemática:

[Download](#)

Texto completo de evidência científica referenciada no PTC/Revisão sistemática:

[Download](#)

Texto completo de evidência científica referenciada no PTC/Revisão sistemática:

Download

Texto completo de evidência científica referenciada no PTC/Revisão sistemática:

Download

Texto completo de evidência científica referenciada no PTC/Revisão sistemática:

Download

Texto completo de evidência científica referenciada no PTC/Revisão sistemática:

Download

Texto completo de evidência científica referenciada no PTC/Revisão sistemática:

Download

Texto completo de evidência científica referenciada no PTC/Revisão sistemática:

Download

Texto completo de evidência científica referenciada no PTC/Revisão sistemática:

Download

Texto completo de evidência científica referenciada no PTC/Revisão sistemática:

Download

Texto completo de evidência científica referenciada no PTC/Revisão sistemática:

Download

Texto completo de evidência científica referenciada no PTC/Revisão sistemática:

Download

Texto completo de evidência científica referenciada no PTC/Revisão sistemática:

Download

Texto completo de evidência científica referenciada no PTC/Revisão sistemática:

Download

Texto completo de evidência científica referenciada no PTC/Revisão sistemática:

Download**BLOCO VII - DADOS ECONÔMICOS**

Qual tipo de estudo de avaliação econômica em saúde (AES) foi realizado?

Custo-efetividade

Anexar estudo de avaliação econômica em saúde (AES) - ENVIO OBRIGATÓRIO:

Download

Anexar análise de impacto orçamentário (AIO) - ENVIO OBRIGATÓRIO:

Download

Planilha - Modelo econômico (OPCIONAL):

Download**BLOCO VIII - CAPACIDADE INSTALADA**

Na perspectiva da saúde suplementar, a tecnologia está disponível em âmbito nacional?

Sim

Justifique, na perspectiva da saúde suplementar, a afirmação quanto a disponibilidade da tecnologia em âmbito nacional:

O procedimento pode ser realizado em clínicas e policlínicas privadas de oftalmologia.

Que profissionais precisam estar envolvidos na execução do procedimento?

Médico oftalmologista ou tecnólogo em oftalmologia.

O procedimento requer capacitação/habilitação profissional específica para sua execução?

Sim

Especificar a capacitação/habilitação profissional necessária para execução do procedimento:

Formação medica e especializada em oftalmologia

Que tipos de estabelecimentos de saúde possuem a estrutura física e/ou a habilitação necessárias para execução do procedimento?

Clínicas e policlínicas de oftalmologia

Descreva a estrutura física e especifique, citando o número de registro na ANVISA, os equipamentos, insumos e demais produtos para saúde necessários para execução do procedimento:

Registro: 80418650002; Produto: SPECTRALIS; Nome técnico: aparelho a laser para diagnóstico oftalmológico
 Registro: 10332030087; Produto: CIRRUS HD-OCT; Nome técnico: Tomógrafo de coerência óptica
 Registro: 80117580314; Produto: Tomógrafos de coerência ótica; Nome técnico: Tomógrafo de coerência óptica
 Registro: 80625080018; Produto: Tomógrafo de coerência ótica; Nome técnico: Tomógrafo de coerência óptica
 Registro: 80102512205; Produto: Tomografia de coerência ótica; Nome técnico: Equipamento oftalmológico
 Registro: 80192010055; Produto: Tomógrafo de coerência ótica; Nome técnico: Tomógrafo de coerência óptica
 Registro: 80497819006; Produto: Tomógrafo de coerência ótica; Nome técnico: Tomógrafo de coerência óptica
 Registro: 80170800010; Produto: Tomógrafo de coerência ótica; Nome técnico: Equipamento oftalmológico
 Registro: 80625080040; Produto: Tomógrafo de coerência ótica; Nome Técnico: Tomógrafo de coerência óptica

Estabelecimentos de saúde

Fornecer, na perspectiva da saúde suplementar, o número de estabelecimentos de saúde, por UF, com a estrutura física e os equipamentos necessários a operacionalização da tecnologia em saúde em proposição. Caso para algum campo não possua a informação, por favor, escrever "Sem informação".

Acre - AC:	4
Alagoas - AL:	36
Amapá- AP:	3
Amazonas - AM:	21
Bahia - BA:	340
Ceará - CE:	131
Distrito Federal - DF:	50
Espírito Santo - ES:	111
Goiás - GO:	79
Maranhão - MA:	52
Mato Grosso - MT:	48
Mato Grosso do Sul - MS:	41
Minas Gerais - MG:	403
Pará - PA:	81
Paraíba - PB:	54
Paraná - PR:	220
Pernambuco - PE:	134
Piauí - PI:	39
Rio de Janeiro - RJ:	364
Rio Grande do Norte - RN:	57
Rio Grande do Sul - RS:	156
Rondônia - RO:	30
Roraima - RR:	8
Santa Catarina - SC:	166

São Paulo - SP:	990
Sergipe - SE:	32
Tocantins - TO :	21

Quais foram as fontes de informação utilizadas para estabelecer o nº de estabelecimentos de saúde com a estrutura física e os equipamentos necessários para a execução do procedimento em âmbito nacional?

Foi realizado um levantamento pelo Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) das clínicas, policlínicas e unidades mistas que possuem oftalmologista na equipe, que seriam qualificadas a passar a oferecer o exame de OCT.

Profissionais de saúde

Fornecer, na perspectiva da saúde suplementar, o número de profissionais de saúde, por UF, habilitados/capacitados a operacionalização da tecnologia em saúde em proposição. Caso para algum campo não possua a informação, por favor, escrever "Sem informação".

Acre - AC:	20
Alagoas - AL:	182
Amapá - AP:	16
Amazonas - AM:	162
Bahia - BA:	996
Ceará - CE:	529
Distrito Federal - DF:	537
Espírito Santo - ES:	227
Goiás - GO:	329
Maranhão - MA:	148
Mato Grosso - MT:	163
Mato Grosso do Sul - MS:	173
Minas Gerais - MG:	1883
Pará - PA:	235
Paraíba - PB:	210
Paraná - PR:	1031
Pernambuco - PE:	677
Piauí - PI:	183
Rio de Janeiro - RJ:	2363
Rio Grande do Norte - RN:	201
Rio Grande do Sul - RS:	929
Rondônia - RO:	55
Roraima - RR:	15
Santa Catarina - SC:	544
São Paulo - SP:	5348
Sergipe - SE:	115
Tocantins - TO:	54

Quais foram as fontes de informação utilizadas para estabelecer o nº de profissionais habilitados/capacitados para execução do procedimento em âmbito nacional?

Número de oftalmologistas por estado:
Conselho Brasileiro de Oftamologia. Censo 2014. 2014. 204 p. Disponível em:
<http://www.cbo.net.br/novo/publicacoes/CensoCBO2014.pdf> Acessado em: Abril, 2019.

Atualização : 04/05/2019 22:23:25**Enviar por Email**

Caso queira enviar essa ficha por email preencha o nome e email do destinatário.

Nome:*

Texto:

Email:* **Enviar Email**