

# RELATÓRIO PARA **SOCIEDADE**

informações sobre recomendações de incorporação  
de medicamentos e outras tecnologias no SUS

**CIRURGIA ANTIGLAUCOMATOSA POR VIA ANGULAR,  
COM GONIOTOMIA EXCISIONAL OU TRABECULOTOMIA  
TRANSLUMINAL, DURANTE A FACECTOMIA COM IMPLANTE DE  
LENTE INTRAOCULAR, COM FACOEMULSIFICAÇÃO**

## **2026 Ministério da Saúde.**

É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial.

A responsabilidade pelos direitos autorais de textos e imagens desta obra é do Ministério da Saúde. Elaboração, distribuição e informações

### **MINISTÉRIO DA SAÚDE**

Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde – SCTIE

Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde – DGITS

Coordenação de Incorporação de Tecnologias – CITEC

Esplanada dos Ministérios, bloco G, Edifício Sede, 8º andar

CEP: 70058-900 - Brasília/DF

Tel.: (61) 3315-2848

Site: [gov.br/conitec/pt-br](http://gov.br/conitec/pt-br)

E-mail: [conitec@saude.gov.br](mailto:conitec@saude.gov.br)

### **Elaboração do relatório**

Aérica de Figueiredo Pereira Meneses

Anna Júlia Medeiros Lopes Garcia

### **Revisão técnica**

Andrea Brígida de Souza

Laura Mendes Ribeiro

### **Layout e diagramação**

Patricia Mandetta Gandara

### **Supervisão**

Luciene Fontes Schluckebier Bonan

# CIRURGIA ANTIGLAUCOMATOSA POR VIA ANGULAR, COM GONIOTOMIA EXCISIONAL OU TRABECULOTOMIA TRANSLUMINAL, DURANTE A FACECTOMIA COM IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR, COM FACOEMULSIFICAÇÃO

## **Indicação aprovada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa):**

Não se aplica.

## **Indicação proposta pelo demandante para avaliação da Conitec\*:**

Pacientes diagnosticados com catarata e glaucoma primário de ângulo aberto com dano leve ou moderado, controlados com colírios antiglaucomatosos.

## **Recomendação inicial da Conitec:**

O Comitê de Produtos e Procedimentos da Conitec recomendou inicialmente a incorporação da cirurgia antiglaucomatosa por via angular com goniotomia excisional ou com trabeculotomia transluminal durante a cirurgia de facectomia com implante de lente intraocular, com facoemulsificação, para pacientes diagnosticados com catarata e glaucoma primário de ângulo aberto com dano inicial ou moderado controlado com colírios.

\*De acordo com o §6º do art. 32 do Anexo XVI da Portaria de Consolidação GM/MS nº 1/2017, o pedido de incorporação de uma tecnologia em saúde deve ter indicação específica. Portanto, a Conitec não analisará todas as hipóteses previstas na bula em um mesmo processo.

## **O que é o glaucoma?**

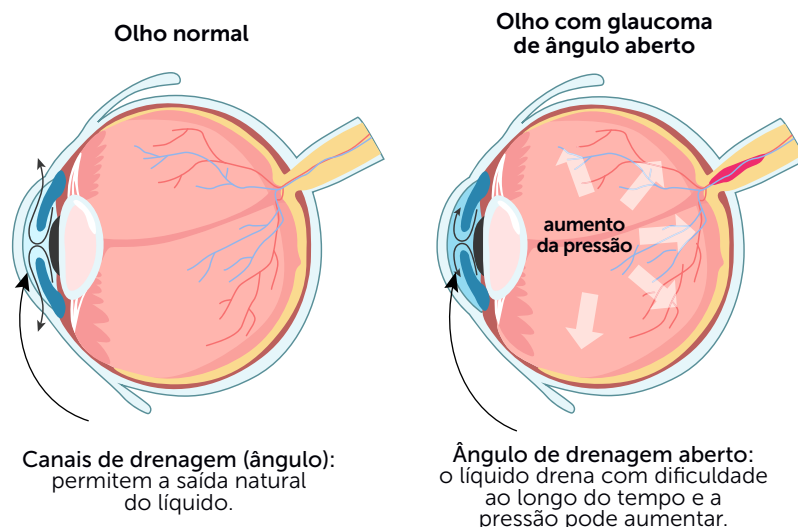
O glaucoma é uma doença ocular ocasionada por danos ao nervo óptico, que é a estrutura que transmite ao cérebro as informações captadas pelos olhos. Essa condição de saúde é caracterizada pelo comprometimento de células importantes da retina, responsável pela captação das imagens, e pela perda gradual do campo visual, ou seja, da capacidade de enxergar tudo ao redor. Existem dois principais subtipos da doença: o glaucoma primário de ângulo aberto (GPAA), que geralmente apresenta evolução lenta, e o glaucoma primário de ângulo fechado (GPAF), que costuma se manifestar de forma mais aguda. De modo geral, trata-se de uma condição crônica, de múltiplas causas, que tende a se desenvolver e a se agravar ao longo do tempo.

Entre os aspectos associados ao desenvolvimento do glaucoma, destaca-se o aumento da pressão intraocular (PIO), que corresponde à elevação da pressão interna do olho e representa o principal fator de risco modificável. Outros fatores de risco incluem idade acima de 40 anos,

histórico familiar de glaucoma, etnia (raça/cor negra para o GPAA e raça/cor amarela para o GPAF), presença de miopia ou hipermetropia, diabetes melito tipo 2, alterações em estruturas oculares, como córnea mais fina, e predisposição genética.

O glaucoma é a principal causa de cegueira irreversível no mundo e a segunda causa global de cegueira, atrás apenas da catarata.

Estima-se que mais de 67 milhões de pessoas vivam com a doença mundialmente, sendo que aproximadamente 10% apresentam cegueira em ambos os olhos. No Brasil, essa condição de saúde acomete cerca de 2% a 3% da população com mais de 40 anos, com maior frequência do tipo GPAA, responsável por 50% a 60% dos casos, enquanto o GPAF corresponde a aproximadamente 20% dos registros. O glaucoma é mais frequente com o avanço da idade e apresenta maior ocorrência na população negra e latina, que também têm maior risco de evoluir para cegueira.



## Como os pacientes com glaucoma são tratados no SUS?

O tratamento do glaucoma no Sistema Único de Saúde (SUS) é orientado pelo [Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas \(PCDT\)](#) dessa condição de saúde. Seu principal objetivo é reduzir e manter controlada a pressão dentro dos olhos (pressão intraocular - PIO), de forma a evitar a progressão dos danos no nervo óptico e a perda da visão. Para isso, podem ser utilizados medicamentos e procedimentos a laser ou cirurgias, dependendo do tipo de glaucoma, da gravidade da doença e das características de cada paciente.

O tratamento inicial é medicamentoso e compreende o uso de colírios que ajudam a diminuir a PIO. O maleato de timolol é amplamente utilizado como tratamento inicial devido à sua eficácia e ao custo mais acessível. Outros colírios, como latanoprost, bimatoprost e travoprost, são indicados quando não há resposta adequada ao tratamento inicial ou em casos de doença mais grave.

Em alguns casos, pode ser necessário combinar dois ou mais colírios para alcançar o controle adequado da PIO. Quando o tratamento não apresenta o efeito esperado, não é bem tolerado ou há dificuldade em seguir o uso regular, podem ser necessárias intervenções a laser ou cirurgias. Entre as opções disponíveis, no SUS, há abordagens menos invasivas, como o iStent

---

inject®, já incorporado para o tratamento de pacientes com GPAA leve a moderado que não obtiveram controle adequado com o uso de colírios.

## **Procedimento analisado: cirurgia antiglaucomatosa por via angular com goniotomia excisional ou com trabeculotomia transluminal**

A Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde (SCTIE) solicitou à Conitec a avaliação da incorporação, ao SUS, da cirurgia antiglaucomatosa por via angular com goniotomia excisional ou com trabeculotomia transluminal durante a cirurgia de facectomia com implante de lente intraocular, com facoemulsificação, para pacientes diagnosticados com catarata e glaucoma primário de ângulo aberto com dano inicial ou moderado controlado com colírios. Essa demanda surgiu durante o processo de atualização do PCDT de glaucoma.

A cirurgia antiglaucomatosa por via angular com goniotomia excisional ou com trabeculotomia transluminal é um procedimento menos invasivo utilizado para o tratamento do glaucoma. Seu objetivo é melhorar a drenagem do líquido interno do olho (humor aquoso), reduzindo a PIO, e é indicada para casos leves a moderados de GPAA, apresentando recuperação mais rápida e menor risco de complicações quando comparada às cirurgias tradicionais.

A goniotomia excisional é realizada a partir do interior do olho, por meio de uma pequena incisão na córnea. Nesse procedimento, utiliza-se um instrumento específico, o Kahook Dual Blade (KDB), para remover uma pequena faixa do tecido que dificulta a drenagem do líquido transparente e incolor que preenche a parte frontal do olho, entre a córnea e o cristalino, conhecido como humor aquoso. Isso cria uma abertura que facilita a saída do humor aquoso e contribui para a redução da PIO. O procedimento pode ser realizado isoladamente ou em conjunto com a cirurgia de catarata, não requer implante permanente e preserva estruturas importantes para eventuais cirurgias futuras.



A trabeculotomia transluminal segue o mesmo princípio de melhorar a drenagem do líquido interno do olho, mas utiliza um microcateter ou fio cirúrgico delicado introduzido no canal natural de drenagem do olho. Esse dispositivo percorre o canal e promove sua abertura, ampliando a passagem do humor aquoso e favorecendo a redução da PIO.

---

Em relação à eficácia e à segurança do procedimento em avaliação, foram identificados dois estudos que compararam a goniotomia excisional com KDB com a cirurgia utilizando iStent, ambas realizadas durante a cirurgia de catarata em pacientes com catarata e GPAA de leve a moderado. No geral, os estudos demonstraram que os procedimentos apresentaram resultados semelhantes no controle da PIO e na redução da necessidade de medicamentos para glaucoma ao longo do acompanhamento, sendo que alguns pacientes conseguiram manter o controle da doença sem necessidade de uso de colírios ao final do seguimento. Em relação à segurança, ambas as técnicas apresentaram perfis semelhantes, sem registro de complicações oculares graves, sendo os eventos adversos observados, em geral, temporários. Além disso, a goniotomia excisional com KDB apresentou menor impacto sobre células importantes da parte interna da córnea (as chamadas células endoteliais) em comparação ao iStent. Não foram identificados estudos que comparassem a trabeculotomia transluminal com a cirurgia com iStent.

Na avaliação econômica, a análise mostrou que, quando comparada ao iStent, a goniotomia excisional pode oferecer melhores resultados para os pacientes e, ao mesmo tempo, reduzir em cerca de R\$ 18 mil os custos para cada ano de vida com qualidade ganho com o tratamento. Esse resultado permanece abaixo do valor de referência de R\$ 40 mil para cada ano de vida com qualidade ganho, inclusive em diferentes cenários analisados, sugerindo que a goniotomia excisional pode trazer benefícios para os pacientes com uso eficiente dos recursos do sistema de saúde.

Diante desse cenário, a possível incorporação da cirurgia de goniotomia excisional com KDB para pacientes com catarata e GPAA com dano leve a moderado, em adição à cirurgia com iStent e com aumento gradual do uso da tecnologia ao longo de cinco anos, resultaria em um impacto orçamentário incremental de R\$ 62 milhões no primeiro ano, chegando a R\$ 258 milhões no quinto ano e totalizando R\$ 764 milhões ao final desse período. Em um segundo cenário, considerando a substituição da cirurgia com iStent pela de goniotomia excisional com KDB, a análise indicou uma economia de R\$ 30,6 milhões no primeiro ano, chegando a R\$ 127 milhões no quinto ano, totalizando R\$ 377 milhões de economia em cinco anos.

## **Perspectiva do Paciente**

A Chamada Pública nº 44/2026 esteve aberta no período de 14 a 23 de abril de 2026 e recebeu uma inscrição. Contudo, verificou-se que a única pessoa inscrita não atendia às especificidades do tema. Não houve tempo hábil para que a Secretaria-Executiva da Conitec realizasse busca ativa de um representante para a Perspectiva do Paciente. Dessa forma, não houve participação.

---

## Recomendação inicial da Conitec

A Conitec recomendou inicialmente a incorporação, ao SUS, da cirurgia antiglaucomatosa por via angular com goniotomia excisional ou com trabeculotomia transluminal durante a cirurgia de facectomia com implante de lente intraocular com facoemulsificação para pacientes diagnosticados com catarata e glaucoma primário de ângulo aberto com dano inicial ou moderado controlado com colírios. Esse tema foi discutido durante a 151ª Reunião Ordinária da Comissão, realizada nos dias 6, 7 e 8 de maio de 2026. Na ocasião, o Comitê de Produtos e Procedimentos considerou a evidência favorável, a importância da cirurgia para se evitar a cegueira, bem como o custo benefício do procedimento a ser incorporado.

Dessa forma, entende-se que as contribuições recebidas durante a consulta pública poderão ajudar a compreender melhor os seguintes aspectos:

- Em que momento do tratamento foi considerada a indicação do tratamento cirúrgico?
- Antes da indicação cirúrgica, quais colírios utilizou para tratamento do glaucoma? Houve alguma dificuldade de seguir com o tratamento medicamentoso?
- Quais critérios foram considerados para indicar a realização da cirurgia de facectomia com implante de lente intraocular com facoemulsificação para pacientes diagnosticados com catarata e glaucoma primário de ângulo aberto com dano? Qual técnica foi utilizada?

O assunto está disponível na Consulta Pública nº 52, durante 20 dias, no período de 16/6/2026 a 6/7/2026, para receber contribuições da sociedade (opiniões, sugestões e críticas) sobre o tema.

Clique [aqui](#) para enviar sua contribuição.

O relatório técnico completo de recomendação da Conitec está disponível [aqui](#).