



**GOVERNO
DA PARAÍBA**

**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE**

RESOLUÇÃO CIB-PB Nº 96, DE 05 DE JUNHO DE 2024

*Aprova o Protocolo de
encaminhamento de cirurgia de
Pterígio na Paraíba.*

A Comissão Intergestores Bipartite, no uso de suas atribuições legais, e considerando:

A Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, a proteção e a recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;

O Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa;

A Portaria de nº 2.500, de 28 de setembro de 2017, que dispõe sobre a elaboração, a proposição, a tramitação e a consolidação de atos normativos no âmbito do Ministério da Saúde;

A Lei Complementar nº 141, de 13 de Janeiro de 2012, que regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nºs 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências;

A Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de setembro de 2017, que dispõe sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde;

A Portaria GM nº 3.992, de 28/12/2017, que altera a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28/09/2017, para dispor sobre o financiamento e a transferência de recursos federais para as ações e serviços públicos do Sistema Único de Saúde;



A decisão da plenária da CIB-PB, na 4ª Reunião Ordinária, do dia 05 de junho de 2024, realizada no Auditório da UNIFIP – Campina Grande/PB.

RESOLVE:

Art. 1º Aprovar o Protocolo de encaminhamento de cirurgia de Pterígio na Paraíba

Art. 2º Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação.

JHONY WESLLYS BEZERRA COSTA
Presidente da CIB/PB

SORAYA GALDINO DE ARAUJO LUCENA
Presidente do COSEMS/PB

SORAYA GALDINO DE ARAUJO
LUCENA:45161038420
420
Assinado de forma digital
por SORAYA GALDINO DE
ARAUJO
LUCENA:45161038420
Dados: 2024.06.06 16:29:02
+03'00'



ANEXO DA RESOLUÇÃO CIB Nº 96 de 05 de JUNHO de 2024

PROTOCOLO DE ENCAMINHAMENTO DE CIRURGIA DE
PTERÍGIO

João Azevêdo Lins

Governador do Estado

Jhony Wesllys Bezerra Costa

Secretário de Estado da Saúde

Renata Valéria Nóbrega

Secretária Executiva de Estado da Saúde

Patrick Áureo Lacerda de Almeida Pinto

Secretário Executivo de Gestão da Rede de Unidades de Saúde

Soraya Galdino de Araújo Lucena

Presidente do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde da Paraíba

Gerentes

Atenção à Saúde

Maria Izabel Ferreira Sarmento

Atenção Especializada

Dayana Sampaio de Almeida

Regulação, Controle e Avaliação da Assistência

Lidiane Nascimento Cassimiro

Vigilância em Saúde

Talita Tavares Alves de Almeida

Equipe de elaboração

Artur Dantas Costa



**GOVERNO
DA PARAÍBA**

**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE**

Vanessa Monteiro Costa

Lucas Lima Rocha

Emmanuel Vinícius Dos Santos Pereira

Thainá Cavalcante Milanês

Maria Alice Bezerra Cavalcanti Maranhão Santana

Adrisia Golçalves Feitosa Fernandes



Sumário

1. Introdução	7
2. Etiologia	7
3. Diagnóstico	7
4. Quadro clínico	7
5. Classificação	8
6. Tratamento	8
7. Modalidades cirúrgicas	9
8. Critérios de elegibilidade a terapia cirúrgica.	9
9. Exames pré-operatórios obrigatórios.....	9
10. Acompanhamento pós-cirúrgico	10
11. Fluxograma.....	11
Referências	12



1. Introdução

O pterígio é um crescimento subepitelial fibrovascular triangular de tecido conjuntivo bulbar degenerativo sobre limbo com invasão até a córnea, tanto em extensão quanto em profundidade. Geralmente acomete pacientes residentes em países de clima quente, devido a exposição a raios ultravioletas e pacientes com exposição crônica a fumaça, pó, substâncias voláteis, poeira. O pterígio é histologicamente semelhante a uma pingüécula, que são degenerações “elastótica” de fibras subepiteliais vascularizadas de colágeno no estroma conjuntival, porém, ao contrário das pingüéculas, o pterígio invade a córnea, invadindo a camada de Bowman. Já o Pseudopterígio é clinicamente semelhante, entretanto é causado por uma faixa de conjuntiva aderida a uma área comprometida da córnea no ápice. Tem sua etiologia bem marcada como uma resposta a um episódio inflamatório agudo como uma queimadura química, úlcera corneana (especialmente se marginal), traumatismo e conjuntivite cicatrizante.

2. Etiologia

Apesar dos conhecimentos da ciência serem restritos em relação a etiologia do pterígio, sabe-se que há relação entre a incidência do pterígio e a exposição aumentada e crônica à radiação ultravioleta, substâncias voláteis, pó, fumaça e poeira. Sabe-se também que há concordância entre o pterígio e fatores genéticos familiares.

3. Diagnóstico

O diagnóstico de pterígio é realizado a partir do exame físico, especificamente na ectoscopia. No exame, o médico consegue identificar o crescimento fibrovascular que em sua grande maioria se localiza na conjuntiva bulbar nasal. Em alguns casos, o médico pode preferir o uso de do exame da lâmpada de fenda para melhor elucidação diagnóstica, que consiste em um microscópio acoplado a um feixe luminoso, possibilitando uma melhor avaliação ocular, porém o diagnóstico dessa condição não deixa de ser clínico e exames complementares são usados apenas em casos de inconsistência diagnóstica.

4. Quadro clínico

O quadro clínico dos pacientes portadores de pterígio é bem diversificado e em grande parte dos pacientes, que apresentam por sua vez lesões limitadas, manifesta-se



de forma assintomática. Entretanto existe uma vasta gama de sinais e sintomas possíveis, como:

- Ardor;
- Irritação ocular;
- Sensação de corpo estranho;
- Astigmatismo e diminuição da acuidade visual (aplanamento corneano pela lesão, diminuindo o valor de refração);
- Sensação de olho seco;
- Comprometimento da estética ocular.

5. Classificação

Os pterígios são classificados em três tipos, no qual o fator variável para diferenciação é a invasão da lesão sobre a superfície do limbo corneano: O pterígio tipo I apresenta o corpo bem definido e a cabeça avança sobre a córnea menos que 1mm. O pterígio tipo II (primário ou recorrente) estende-se sobre a córnea por mais de 1mm, porém não atinge a superfície pupilar. O pterígio tipo III (primário ou recorrente) avança sobre a córnea e atinge a região pupilar, entrando na zona óptica e causando redução de acuidade visual. O pterígio tipo IV (primário ou recorrente) avança sobre a córnea ultrapassando a região pupilar.

Tabela 1: Classificação de Pterígio em relação ao grau de invasão corneana.

Grau da lesão	Descrição
Grau I	Invasão $\leq 1\text{mm}$
Grau II	Invasão $> 1\text{mm}$ sem acometimento pupilar
Grau III	Invasão com acometimento pupilar
Grau IV	Invasão ultrapassando região pupilar

Fonte 1: Adaptado da Revista Brasileira de Oftalmologia 2023

6. Tratamento

Lesões limitadas embora frequentemente apresenta-se de maneira assintomática, pode produzir ardor, queimação, sensação de corpo estranho ou leve fotofobia. Nestes casos, o desconforto pode ser controlado com o uso tópico de lubrificantes, vasoconstrictores, compressas frias e evitando ambientes poluídos com fumaça e partículas em suspensão no ar, e usando lentes com filtro protetor contra ultravioleta. A grande maioria dos pacientes portadores de pterígio tipo I podem ser tratados clinicamente. O pterígio tipo II estende-se sobre uma maior área da córnea podendo induzir ao astigmatismo, redução de acuidade visual e amplificação das manifestações



clínicas. Nestas condições geralmente o seu tratamento é cirúrgico. O pterígio tipo III e tipo IV avança sobre a córnea atingindo a região pupilar, entrando na zona óptica e causando redução de acuidade visual. Geralmente está associado à extensa fibrose subconjuntival, algumas vezes levando a limitação de motilidade ocular extrínseca e diplopia. O seu tratamento é cirúrgico.

7. Modalidades cirúrgicas

Diferentes modalidades cirúrgicas existem para abordagem terapêutica do pterígio, dentre as quais destacam-se: excisão simples, excisão com rotação de retalho, excisão com ceratoplastia lamelar, transplante autólogo de conjuntiva e transplante de membrana amniótica. A recidiva do tecido fibrovascular é o maior problema do tratamento cirúrgico do pterígio e tende às vezes a ser mais agressiva que a lesão primária. Sendo assim, os cirurgiões têm combinado técnicas excisionais com várias modalidades de terapia adjuvante: betaterapia, tiotepa, 5- fluorouracil (5-FU) e mitomicina C (MMC).

8. Critérios de elegibilidade a terapia cirúrgica.

- Desconforto ocular;
- Inflamação conjuntival;
- Diminuição da visão secundária ao astigmatismo induzido;
- Progressão do pterígio em direção ao eixo visual;
- Motilidade ocular restrita.

OBS: pacientes portadores de pterígio em ambos os olhos e que irão realizar a terapia cirúrgica em ambos os olhos, deve aguardar um intervalo de no mínimo 15 dias entre os dois procedimentos cirúrgicos.

9. Exames pré-operatórios obrigatórios

- Hemograma
- Coagulograma 1 e 2
- Glicemia
- ECG+ risco cirúrgico

Com o objetivo de garantir o acesso célere a linha de cuidado para o tratamento mencionado em relação aos procedimentos cirúrgicos, o Complexo Regulador Estadual estará ofertando conforme a sua capacidade



instalada, os exames pré-operatórios para otimizar a regulação de pacientes e organizar a lista de cirurgias do Programa Opera Paraíba, respeitando assim o princípio doutrinário de integralidade do Sistema Único De Saúde (SUS).

10. Acompanhamento pós-cirúrgico

Os pacientes que realizaram a terapia cirúrgica, devem realizar um acompanhamento pós-cirúrgico com 1, 15 e 30 dias de pós-operatório. Afim de haver continuidade no cuidado do paciente cirurgiado, evitando potenciais complicações.



Referências

1. PTERIGIUM: Pterigium. *In*: KANSKI'S clinical ophthalmology: a systematic approach. 9. ed. [S. l.: s. n.], 2020. cap. conjuntiva, p. 167-202. ISBN 978-0-7020-7711-1.
2. ANALYSIS of the thickness of conjunctival autograft in pterygium surgery with the Moscovici dissection technique compared with manual dissection. **Revista Brasileira de Oftalmologia**, [S. l.], ano 2023, n. 82, p. 1-6, 1 jun. 2023.
3. O TRATAMENTO de Pterígio. **Revista Brasileira de Oftalmologia**, [S. l.], ano 2005, v. 64, n. 5, p. 352-362, 29 set. 2005.
4. ATLAS de oftalmologia. 1. ed. Loures, portugal: Théa Portugal, 2015. 694 p. ISBN 978-989-96792-8-3.
5. PTERÍGIO. *In*: OFTALMOLOGIA geral de Vaughan & Asbury. [S. l.: s. n.], 2011. cap. conjutiva, p. 98-126.



JHONY WESLLYS BEZERRA COSTA
Presidente da CIB/PB

SORAYA GALDINO
DE ARAUJO
LUCENA:45161038
420

Assinado de forma digital por
SORAYA GALDINO DE ARAUJO
LUCENA:45161038420
Dados: 2024.06.06 16:29:28
+03'00'

SORAYA GALDINO DE ARAUJO LUCENA
Presidente do COSEMS/PB