



**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, à 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

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

Vanessa Monteiro Costa

Lucas Lima Rocha

Emmanuel Vinicius 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 pingüécua, 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
<b>Grau I</b>	Invasão $\leq 1$ mm
<b>Grau II</b>	Invasão $> 1$ mm sem acometimento pupilar
<b>Grau III</b>	Invasão com acometimento pupilar
<b>Grau IV</b>	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



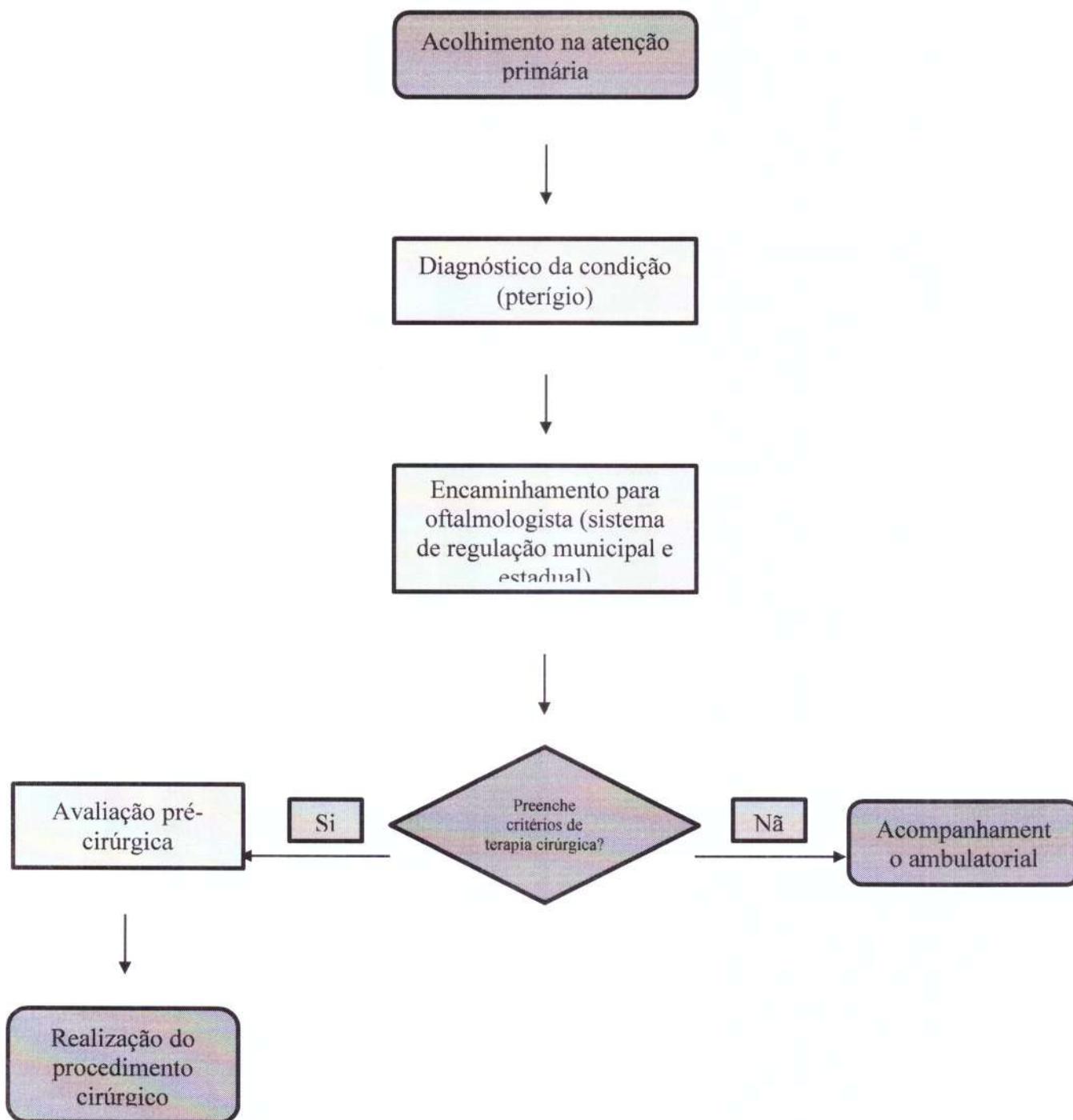
instalada, os exames pré-operatórios para otimizar a regulação de pacientes e organizar a lista de cirurgias do Programa Opera Paraíba, respeitando assim o princípio doutrinário de integralidade do Sistema Único De Saúde (SUS).

## **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.



## 11. Fluxograma

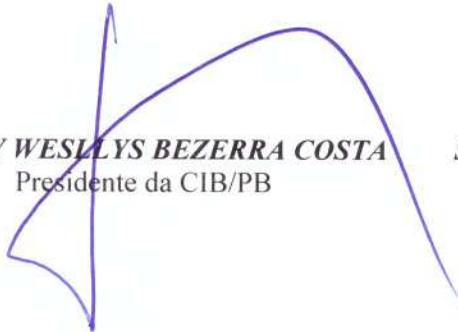


- Obs: pacientes portadores de pterígio em ambos os olhos e que irão realizar a terapia cirúrgica em ambos os olhos, devem aguardar um intervalo de no mínimo 15 dias entre os dois procedimentos cirúrgicos.
- Obs: pacientes que possuem ambas as condições, catarata e pterígio, ou irão se submeter à terapia cirúrgica em ambas as condições, devem ser submetidos inicialmente a terapia cirúrgica de pterígio, havendo um intervalo de no mínimo 30 dias, para o tratamento cirúrgico de catarata.
- A solicitação para regulação estadual, deve conter classificação em relação ao grau de invasão



## Referências

1. PTERIGIUM: Pterigium. *In*: KANSKI'S clinical ophthalmology: a systematic approach. 9. ed. [S. l.: s. n.], 2020. cap. conjunctiva, 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**  
Presidente do COSEMS/PB