



# PREFEITURA DE SÃO PAULO

## SAÚDE

Informe Técnico  
004/DVE/2018



Prefeitura do Município de São Paulo  
Secretaria Municipal da Saúde  
Coordenadoria de Vigilância em Saúde - COVISA

# CONJUNTIVITE VIRAL

## Profissionais de saúde

*16 de abril - Município de São Paulo*

# 2018

O aumento no número de casos de conjuntivites, observado em algumas regiões do município de São Paulo, é uma situação que deve alertar os profissionais de saúde para os cuidados necessários em relação à sua prevenção e disseminação.

A conjuntivite viral caracteriza-se por olhos avermelhados (hiperemia da conjuntiva), lacrimejamento, pálpebras inchadas e avermelhadas, **secreção esbranquiçada em pouca quantidade**, sensação de areia nos olhos. São **autolimitadas** e com duração de aproximadamente 15 dias até a evolução para a cura. Dado ao caráter contagioso das conjuntivites virais e bacterianas a disseminação pode efetuar-se com muita facilidade, principalmente quando as condições de saneamento básico, de higiene pessoal e domiciliar são precárias.

As conjuntivites virais são responsáveis pela maioria dos surtos e epidemias e seus agentes etiológicos mais comuns são os *adenovirus* e os *enterovirus*.

A transmissão direta ocorre de pessoa a pessoa, e de forma indireta por meio de objetos contaminados (equipamentos oftálmicos, toalhas, travesseiros, lenços, maquiagem, copos etc.), quando não são observados cuidados de higiene pessoal. Dissemina-se, rapidamente, em ambiente fechado como escola, creche, escritório, presídios, fábricas, centros de acolhida e outros.

Os casos individuais de conjuntivite não são de notificação compulsória. Apenas os surtos (dois ou mais casos de conjuntivite, com vínculo epidemiológico, no período de 21 dias) devem ser notificados.

## 1. PERÍODO DE INCUBAÇÃO

É bastante variável e depende do agente etiológico. Nas conjuntivites virais pode ser desde horas até 7 dias.

## 2. PERÍODO DE TRANSMISSIBILIDADE

Em relação às conjuntivites virais os agentes que mais comumente causam os surtos são transmitidos desde o período de incubação, até a regressão dos sintomas, durando em média 15 dias.

## 3. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE OLHO VERMELHO

Apresentou-se, a seguir, nos quadros 1 e 2, os principais diagnósticos diferenciais da conjuntivite.

## Quadro 1. Diagnóstico diferencial das conjuntivites

	<b>Conjuntivite</b>	<b>Úlcera de córnea</b>	<b>Irite aguda</b>	<b>Glaucoma Agudo</b>
<b>Olho</b>	geral/ bilateral	geral/ unilateral	geral/ unilateral	geral/ unilateral
<b>Visão</b>	normal	geral/ diminuída	frequente/ diminuída	diminuição importante
<b>Dor ocular</b>	sem dor	doloroso	dor moderada, sensibilidade à luz	dor severa
<b>Secreção</b>	sim	pode ser viscosa	aquosa	aquosa
<b>Conjuntiva</b>	hiperemia variável	hiperemia ao redor da íris	hiperemia ao redor da íris	hiperemia difusa
<b>Córnea</b>	normal	opaca no ponto da úlceras	geralmente transparente	edemaciada - perda da transparência
<b>Pupila</b>	normal	normal	pequena e irregular	dilatada
<b>Resposta pupilar à luz</b>	presente	presente	pouca reação - encontra-se diminuída	mínima ou não reativa/ dilatada

Fonte: Foster, A. Olho vermelho: o papel do cuidado primário. J Saúde Ocular Comunitária. 2009; 1(1):3. Adaptado.

**Quadro 2.** Diagnóstico diferencial e conduta das conjuntivites, segundo a etiologia

<b>Etiologia</b>	<b>Uni ou bilateral</b>	<b>Secreção</b>	<b>Hiperemia</b>	<b>Época de aparecimento</b>	<b>Outros sinais sintomas</b>	<b>Conduta</b>
<b>Viral epidêmica</b>	bilateral	aquosa	+++, pode ocorrer hemorragia sub - conjuntival	qualquer idade	febre, dor de garganta	medidas de higiene. Encaminhamento ao oftalmologista se houver queixa de diminuição da visão ou não melhorar em 5 dias.
<b>Alergia</b>	bilateral	aquosa ++++	pouca	qualquer idade	edema de pálpebra e conjuntiva variável	cuidados gerais para alergia, compressa fria e encaminhamento para oftalmologista se for de repetição
<b>Viral - herpes</b>	unilateral	aquosa	+	qualquer idade	vesículas na pálpebra, fotofobia	encaminhamento para oftalmologista
<b>Bacteriana não gonocócica</b>	uni ou bilateral	purulenta ++	+++	qualquer idade	nenhum	limpeza, se não melhorar em 3 dias, ou piorar, oftalmologista

Fonte: Foster, A. Olho vermelho: o papel do cuidado primário. *J Saúde Ocular Comunitária*. 2009; 1(1):3. Adaptado.

#### 4. MEDIDAS PREVENTIVAS:

- o afastamento de pessoas com conjuntivite viral aguda dos ambientes coletivos **por pelo menos 7 dias**;
- cuidados de higiene pessoal, como lavar com frequência as mãos e o rosto com água e sabão; usar, quando possível, lenços e toalhas descartáveis e/ou individuais;
- evitar coçar os olhos;
- utilizar travesseiros individuais;
- evitar o uso de objetos (lápiz, copos, telefones) de pessoas com conjuntivite;
- evitar atividades de grupo, enquanto secreção ocular estiver presente;
- evitar frequentar piscinas;
- evitar uso de lentes de contato;
- limpar as superfícies que foram tocadas por pessoas com conjuntivite com água e sabão e, posteriormente, com álcool 70%.

#### 5. MEDIDAS TERAPÊUTICAS:

As medidas terapêuticas serão instituídas pelo médico da unidade de atendimento, e quando necessário encaminhará o caso ao Oftalmologista.

##### **Essas medidas incluem:**

- Compressas com água fervida ou filtrada gelada, ou soro fisiológico gelado, 3 a 4 vezes ao dia, durante 15 minutos, principalmente, enquanto persistirem os sintomas;
- Colírios de lágrimas artificiais (por exemplo: colírio de hipromelose), 1 gota de 4 a 6 vezes ao dia;
- Para melhorar a queixa de fotofobia (aumento de sensibilidade à luz) pode-se indicar a utilização de óculos de sol.
- Não prescrever colírios de corticosteróides ou antibióticos sem indicação ou acompanhamento especializado, pois podem levar a sérias complicações visuais;
- Nos casos com edema (inchaço) palpebral intenso fornecer, por curto período, anti-inflamatórios não hormonais sistêmicos;
- Sempre reforçar a importância da lavagem frequente das mãos, evitar coçar os olhos para diminuição da irritação ocular, assim como todos os cuidados de higiene pessoal.

## 6. ENCAMINHAMENTO PARA OFTALMOLOGISTA

Os pacientes deverão ser encaminhados ao Oftalmologista nas seguintes situações:

- Presença de redução da acuidade visual;
- Não melhora do quadro clínico após o quinto dia;
- Eventual contaminação secundária bacteriana (secreção purulenta).

## 7. REFERÊNCIAS

1. Foster, A. Olho vermelho: o papel do cuidado primário. J Saúde Ocular Comunitária. 2009; 1(1):3.
2. Secretaria Estadual da Saúde. Centro de Vigilância Epidemiológica Dr. Alexandre Vranjac (CVE). Informe técnico para profissionais de saúde - surto de conjuntivite viral. São Paulo; 2011.

**Secretaria Municipal de Saúde**  
**Coordenadoria de Vigilância em Saúde - COVISA**  
**Divisão de Vigilância Epidemiológica - DVE**