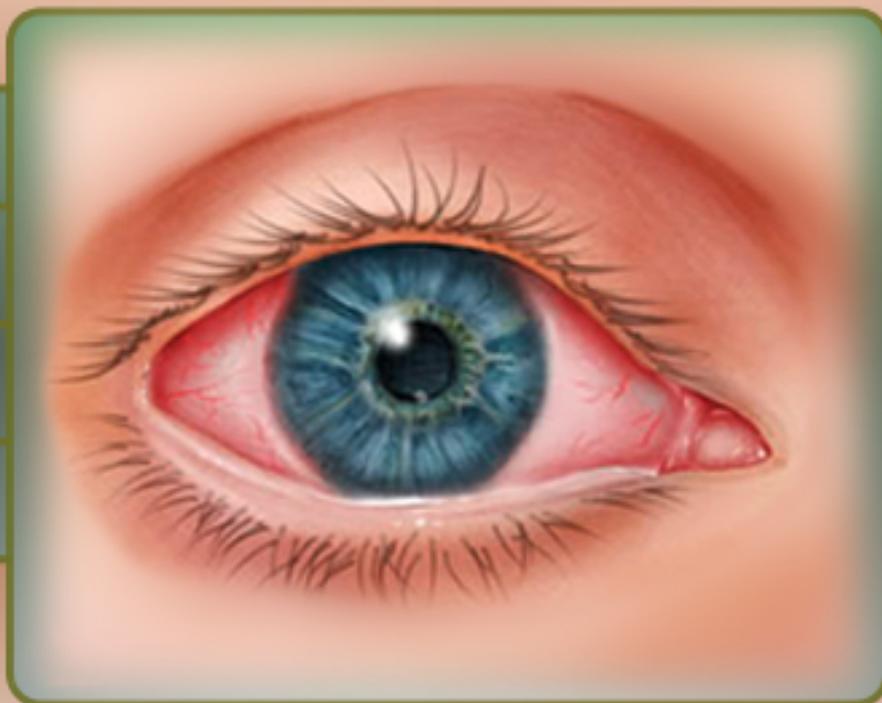


# Conjuntivite Viral



# CONJUNTIVITE VIRAL

Elaboração: Grazielle Fialho de Souza  
Daniel Vitor Vasconcelos Santos

Colaboração: Equipe Tele-educação da Rede de Teleassistência de Minas Gerais



# SUMÁRIO

1. O que é conjuntivite?-----	04
2. Transmissão-----	05
3. Diagnóstico, sinais e sintomas-----	06
4. Diagnóstico diferencial-----	12
5. Tratamento-----	14
6. Prevenção-----	16
7. Sequelas-----	17
Referências bibliográficas-----	18
Agradecimentos-----	19

# 1. O que é conjuntivite?

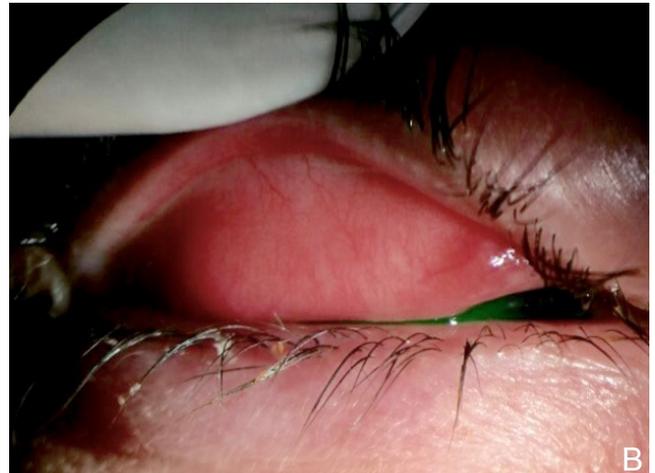
É uma doença caracterizada pela inflamação da conjuntiva, uma membrana transparente que recobre o olho e a parte interna das pálpebras (Figura 1). Esse processo inflamatório leva à dilatação dos vasos sanguíneos localizados na sua superfície, provocando o aspecto de olho vermelho.

As conjuntivites podem ser causadas por agentes tóxicos ou mecânicos, por alergias ou mesmo por microrganismos, incluindo vírus, bactérias e parasitos.

Neste capítulo abordaremos a conjuntivite viral, por ser a causa mais comum de conjuntivite infecciosa, altamente contagiosa. Apesar da pouca gravidade, a conjuntivite viral provoca muito incômodo. Além disso, exige cuidados importantes para evitar o contágio entre os indivíduos.



Acervo: Setor de Urgência do Hospital São Geraldo/HC-UFGM



Acervo: Setor de Urgência do Hospital São Geraldo/HC-UFGM



Acervo: Setor de Urgência do Hospital São Geraldo/HC-UFGM

Figuras 1 A, B e C: Aspecto de olho vermelho na conjuntivite, provocado pela dilatação dos vasos sanguíneos da conjuntiva, uma membrana mucosa que recobre o olho e a parte interna das pálpebras.

## 2. Transmissão

Os vírus que causam conjuntivite circulam no ambiente e o seu contágio acontece de forma semelhante ao do vírus da gripe. A transmissão ocorre pelo contato direto com a pessoa doente ou objetos contaminados que tenham entrado em contato direto com o olho afetado, principalmente quando não são observados cuidados de higiene pessoal.

Esses vírus disseminam-se rapidamente em ambientes fechados como escolas, creches, escritórios, fábricas e veículos de transporte público, bem como no núcleo familiar.

A conjuntivite viral é frequente no verão, época em que as pessoas confraternizam, reunindo-se em festas e grandes aglomerações, como o Carnaval. Porém, o clima seco e mais frio do inverno também proporciona bom ambiente para o vírus e por esse motivo também aumentam os casos de conjuntivite nessa época do ano. No nadir da baixa umidade do ar, a doença pode até virar epidemia.

O risco de infecção da conjuntiva é maior em indivíduos com algum imunocomprometimento sistêmico ou local (este último, por exemplo, com uso crônico de colírio de corticoide).

A conjuntivite viral é transmissível enquanto durarem os sintomas.

Apesar de não existir vacina, a primeira infecção confere imunidade específica contra novas infecções pelo mesmo tipo de vírus.

Além da transmissão pelas mãos contaminadas, outras formas comuns de transmissão da conjuntivite viral incluem:

Uso de cosméticos e maquiagem contaminada;



Compartilhamento de toalhas de rosto, travesseiros, lenços;



Compartilhamento de óculos ou lentes de contato;





Contato facial em abraços e beijos;



Uso de equipamentos oftálmicos contaminados.

### 3. Diagnóstico, sinais e sintomas

O diagnóstico de conjuntivite é geralmente baseado nos sintomas e quadro clínico. Idealmente é feito pelo oftalmologista ao exame na lâmpada de fenda.

A conjuntivite viral pode ser unilateral (Figura 2) ou bilateral (Figura 3). Normalmente, os sintomas surgem em um dos olhos e, após três ou quatro dias, o outro olho desenvolve os mesmos sintomas. As conjuntivites virais agudas são quase sempre autolimitadas. A duração dos sintomas é variável, mas em geral se situa entre sete e vinte e um dias.

Geralmente, há história recente de infecção de vias aéreas superiores, contato com membro da família afetado, ou com um colega de trabalho ou escola com conjuntivite. O período de incubação varia de dois a dez dias, dependendo do tipo do vírus.



Acervo: Setor de Urgência do Hospital São Geraldo/HC-UFG

Figura 2 - Conjuntivite unilateral, com edema palpebral e pseudoptose à esquerda.



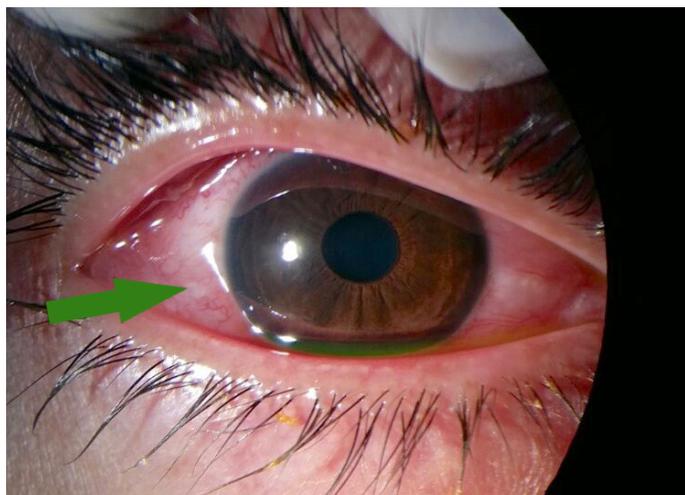
Acervo: Setor de Urgência do Hospital São Geraldo/HC-UFG

Figura 3 - Conjuntivite viral bilateral, com edema importante das pálpebras e pseudoptose.

Os adenovírus são os principais agentes das conjuntivites agudas de causa viral, responsáveis por cerca de 75% delas. As formas clínicas mais comuns incluem a ceratoconjuntivite epidêmica (CCE) e a febre faringoconjuntival (FFC). Também são frequentemente implicados nas conjuntivites virais os enterovírus e os coxsackievírus, seja em associação a surtos ou, em alguns casos, à conjuntivite hemorrágica.

Os sinais e sintomas das conjuntivites virais incluem:

- Hiperemia da conjuntiva (olho vermelho) (Figura 1);
- Lacrimejamento (Figura 4);
- Sensação de corpo estranho (“sensação de areia” nos olhos);
- Secreção branca ou amarelada (Figura 5 a 9);
- Dificuldade de abertura palpebral ao acordar (“pálpebras coladas”) (Figura 9);
- Fotofobia (intolerância à luz);
- Prurido e dor nos olhos;
- Edema palpebral e pseudoptose (pálpebra parece estar “caída” ou o olho “mais fechado”) (Figura 3);
- Visão embaçada ou borrada;
- Quemose ou edema (“inchaço”) da conjuntiva (Figura 4);
- Hemorragia conjuntival e petéquias (Figuras 5 e 10);
- Formação de folículos linfóides (reação folicular), principalmente no fórnice inferior (Figura 11);
- Membranas e pseudomembranas formadas por adesão da secreção ao epitélio conjuntival inflamado (Figura 12). Podem indicar maior gravidade.



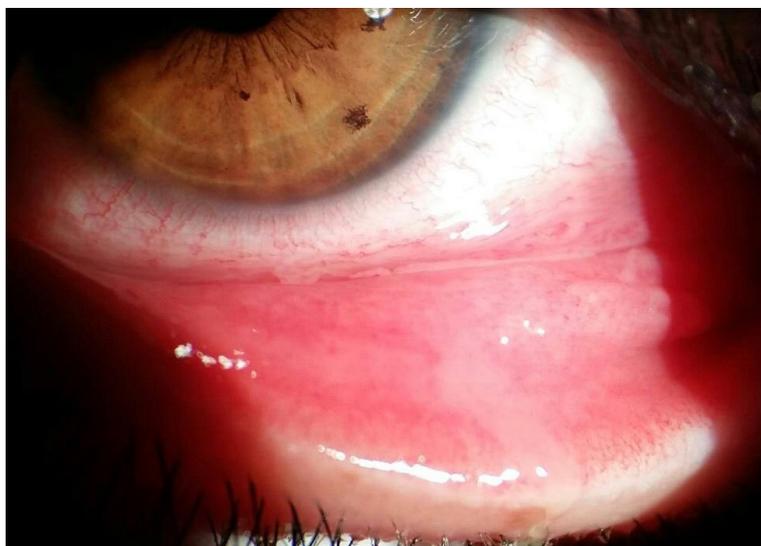
Acervo: Setor de Urgência do Hospital São Geraldo/HC-UFG

Figura 4 - Conjuntivite viral associada a lacrimejamento e quemose.



Acervo: Setor de Urgência do Hospital São Geraldo/HC-UFG

Figura 5 - Secreção mucoide e petéquia na conjuntiva tarsal inferior.



Acervo: Setor de Urgência do Hospital São Geraldo/HC-UFG

Figura 6 - Secreção mucoide acumulada na conjuntiva palpebral e no fundo de saco inferior.



Acervo: Setor de Urgência do Hospital São Geraldo/HC-UFG

Figura 7 - Secreção mucoide clara na superfície ocular.



Acervo: Setor de Urgência do Hospital São Geraldo/HC-UFG

Figura 8 - Acúmulo de secreção amarelada e ressecada, formando crostas nos cílios.



Acervo: Setor de Urgência do Hospital São Geraldo/HC-UFG

Figura 9 - Acúmulo e ressecamento da secreção, levando a adesão e dificuldade de abertura das pálpebras.



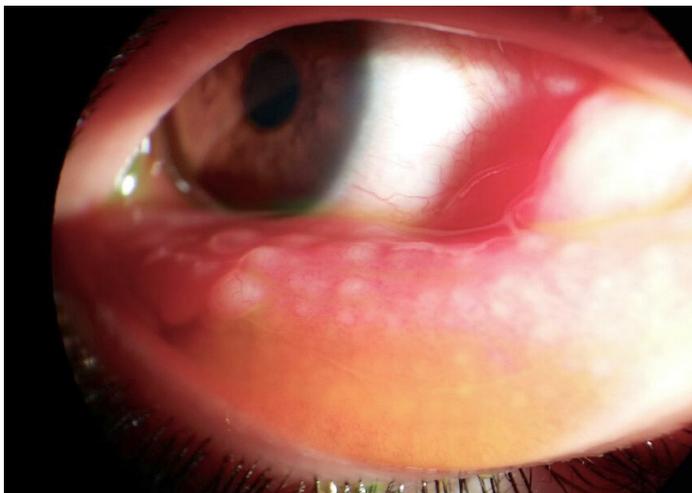
Acervo: Setor de Urgência do Hospital São Geraldo/HC-UFG

Figura 10 - Hemorragia subconjuntival em olho com conjuntivite

O quadro clínico da conjuntivite viral é variável e o indivíduo nem sempre tem todos os sintomas.

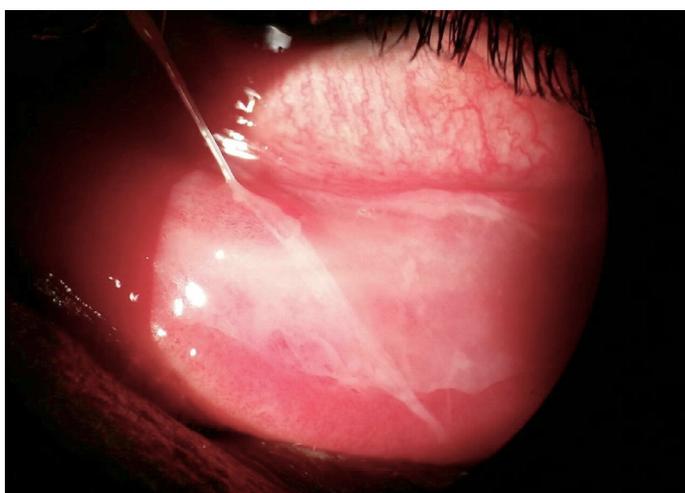
Os pacientes queixam-se principalmente de olho vermelho, sensação de corpo estranho, secreção pegajosa nos olhos, lacrimejamento excessivo e fotofobia. Em casos mais graves, os pacientes podem apresentar dor ocular ou periorbital e mesmo embaçamento da visão.

Além da hiperemia conjuntival, o exame clínico pode também revelar: quemose (Figura 4), reação folicular (principalmente no fórnice inferior) (Figura 11), petéquias (Figura 5), ou até mesmo hemorragia subconjuntival (Figura 10), membranas e pseudomembranas (Figura 12).



Acervo:Setor de Urgência do Hospital São Geraldo/HC-UFGM

Figura 11 - Reação folicular na conjuntiva palpebral inferior.



Acervo:Setor de Urgência do Hospital São Geraldo/HC-UFGM

Figura 12 - Pseudomembrana na conjuntiva palpebral inferior.

Hemorragia conjuntival, dor ocular, membranas e pseudomembranas, e edema palpebral têm se apresentado nos casos mais graves.

A superinfecção bacteriana na conjuntivite adenoviral é rara, mas pode ser grave em pacientes pediátricos.

## Formas clínicas:

### Ceratoconjuntivite Epidêmica (CCE)

A CCE é causada por adenovírus, sendo inicialmente unilateral, mas podendo se tornar bilateral em até 70% dos casos. É altamente contagiosa, ocorrendo sua transmissão pelo contato direto ou indireto com indivíduos com infecção viral ativa.

O quadro pode ser precedido por sintomas semelhantes aos da gripe, tais como febre, mal-estar, mialgia e náuseas. Pode também ser observado linfonodo (gânglio) pré-auricular inflamado.

Infiltrados imunológicos na córnea podem ser observados na fase tardia e causar embaçamento da visão, que pode se estender por semanas ou meses (Figura 13).

### Febre Faringoconjuntival (FFC)

A FFC, também causada por adenovírus, é altamente contagiosa, sendo caracterizada por febre, faringite, rinite, conjuntivite folicular e linfadenopatia pré-auricular ou cervical. É mais comum em crianças.

Clinicamente é muito semelhante à CCE. Contudo, a conjuntivite da FFC costuma ser mais branda e as complicações em longo prazo são mais raras.

### Conjuntivite Hemorrágica Epidêmica

Geralmente é causada pelos picornavírus, particularmente enterovírus e coxsackievírus. Os adenovírus também podem causar quadro clínico semelhante.

Esta apresentação clínica é associada a grandes surtos, particularmente em situações de higiene precária. A conjuntivite apresenta início agudo, com fotofobia, edema palpebral, hiperemia, dor, lacrimejamento e hemorragia subconjuntival.

O quadro é geralmente bilateral e altamente contagioso, mas a córnea habitualmente não é afetada.

O período de incubação varia de 24 a 48 horas e a conjuntivite dura cerca de sete dias, com resolução espontânea.

## 4. Diagnóstico diferencial

O diagnóstico diferencial da conjuntivite viral deve ser feito com doenças que levam a olho vermelho, uni ou bilateralmente, incluindo outras conjuntivites infecciosas (bacterianas e parasitárias), químicas, mecânicas e alérgicas, bem como outras doenças, como ceratite (úlceras de córnea), episclerite, esclerite, uveíte e mesmo glaucoma agudo.

QUADRO CLÍNICO	CONJUNTIVITE VIRAL	CONJUNTIVITE ALÉRGICA	CONJUNTIVITE BACTERIANA
<b>Olho vermelho</b>	Sim	Sim	Sim
<b>Olho Afetado</b>	Uni ou bilateral	Bilateral	Uni ou bilateral
<b>Secreção</b>	Clara ou esbranquiçada em pequena quantidade	Ausente ou clara e em pequena quantidade	Amarelada ou esverdeada e abundante
<b>Transmissão</b>	Contagiosa	NÃO contagiosa	Contagiosa
<b>Prurido</b>	Pode estar presente (leve a moderada)	Presente e intenso	Pode estar presente (leve a moderada)
<b>Linfadenopatia pré-auricular</b>	Pode estar presente	Não	Não
<b>TRATAMENTO</b>	Sintomático	Antialérgicos	Antibióticos

### Conjuntivite bacteriana

A conjuntivite bacteriana tem sinais e sintomas semelhantes àqueles da conjuntivite viral, mas cursa com secreção de aspecto purulento, amarela ou esverdeada, e abundante. O quadro pode afetar um ou ambos os olhos e também é contagioso. Demora de cinco a sete dias para desaparecer com tratamento adequado.

A secreção na conjuntivite viral é mais esbranquiçada, em pequena quantidade e demora aproximadamente de uma a três semanas para desaparecer com tratamento adequado.

## Conjuntivite alérgica

A conjuntivite alérgica pode apresentar sintomas e sinais semelhantes aos da conjuntivite viral, mas se destaca o prurido, que frequentemente é intenso. O quadro geralmente é bilateral e simétrico e não contagioso, podendo seu curso ser agudo ou crônico. Na conjuntivite alérgica aguda, costuma haver edema (quemose) muito importante da conjuntiva, conferindo a ela aspecto “bolhoso”. Ao exame, observa-se formação de papilas e não folículos na conjuntiva palpebral, ao contrário da conjuntivite viral.

Além disso, costuma ser acompanhada de outros sintomas de alergia, como congestão nasal/rinorreia. É mais comum nas épocas do ano em que o ar fica mais seco, e quando há maior quantidade de pólen suspenso no ar. Geralmente há história de recidivas ou agravamento do quadro crônico após contato com alérgenos (poeira, mofo, produtos químicos).

## Vírus da família herpes (herpes simplex e varicela-zoster)

Os pacientes com infecção ocular herpética geralmente apresentam sintomas unilaterais, com dor variável. Acometimento da córnea (ceratite, geralmente de aspecto dendrítico) e da pele (vesículas, muitas vezes na pele das pálpebras) são sinais de infecção herpética. O uso de corticosteroides pode agravar o quadro e mesmo aumentar o risco de superinfecção bacteriana.

## Molusco contagioso

Trata-se de quadro causado por um poxvírus, que pode produzir uma conjuntivite folicular crônica, associada a típicos nódulos umbilicados perto da margem palpebral.

## Clamídia

Causa conjuntivite de inclusão que normalmente exhibe folículos linfóides maiores na conjuntiva palpebral e do fundo de saco. O quadro pode ser subagudo de evolução crônica e é resistente aos tratamentos tópicos habituais. Além disso, esses pacientes podem ter história de infecção do trato genito-urinário associada.

A conjuntivite viral é doença autolimitada, geralmente apresentando resolução completa dentro de uma a três semanas.

Não existe tratamento específico para a conjuntivite viral. Inicialmente o tratamento tem por objetivo diminuir os sintomas e o desconforto. Algumas medidas podem ser orientadas de imediato:

- Lavar abundantemente os olhos com jato de soro fisiológico gelado várias vezes ao dia, evitando-se o acúmulo de secreção;



- Aplicar compressas geladas por cerca de 15 minutos, até quatro vezes ao dia, enquanto persistirem os sintomas, umedecendo pedaço de algodão, gaze ou pano limpo em água fervida ou filtrada gelada, água destilada ou soro fisiológico e aplicando sobre as pálpebras fechadas, sem apertar os olhos;



- Usar colírio lubrificante/lágrima artificial gelado, de quatro a seis vezes ao dia, instilando-se uma gota em cada olho, para alívio dos sintomas, principalmente da sensação de corpo estranho, quando presente;



- No caso de intenso desconforto por edema palpebral e linfadenopatia pré-auricular, anti-inflamatório não hormonal sistêmico pode ser indicado pelo médico;
- Utilizar óculos de sol para alívio da fotofobia (hipersensibilidade à luz);
- No caso de lacrimejamento excessivo, secar a área dos olhos com lenços de papel, descartando-os e lavando as mãos imediatamente após o uso;



- Para remover o excesso de secreção acumulada durante a noite, que leva à dificuldade de abertura dos olhos ao acordar, utilizar gaze embebida com água filtrada/fervida ou soro fisiológico sobre os olhos para amolecer a secreção;
- Evitar lentes de contato enquanto durar a conjuntivite e jogar fora as lentes descartáveis que por ventura tenham sido utilizadas com o olho contaminado. As lentes que não são descartáveis podem ser utilizadas quando a conjuntivite estiver curada e após limpeza rigorosa;
- Evitar coçar ou manipular os olhos para diminuir a irritação da área e a contaminação do outro olho;
- Evitar contato do frasco dos colírios com o olho ou com a região periocular durante a utilização.



Para prevenir a transmissão da conjuntivite, as seguintes medidas devem ser tomadas:

- o Evitar compartilhar lençóis, toalhas, travesseiros e outros objetos de uso pessoal que podem ter contato com face/região periocular;
- o Trocar diariamente as fronhas;
- o Evitar saunas e piscinas;
- o Lavar as mãos várias vezes ao dia, especialmente antes e depois do uso de colírios e lenços.

Indivíduos com conjuntivite viral aguda devem idealmente ser afastados dos ambientes coletivos por pelo menos sete dias.

**CUIDADO:** Colírios contendo corticosteroides ou antibióticos não devem ser utilizados sem indicação ou acompanhamento médico especializado, pois podem levar a sérias complicações visuais.

Sinais e sintomas de alerta:



É recomendável a avaliação oftalmológica urgente nas seguintes situações:

- Quadros mais graves, com dor ocular intensa, olhos excessivamente vermelhos ou inchados;
- Presença de membranas ou pseudomembranas na conjuntiva palpebral (Figura 12);
- Diminuição progressiva e/ou acentuada da visão, com ou sem formação de pontos ou manchas escuras no campo visual;
- Alteração do tamanho, forma ou reatividade das pupilas;
- Pacientes imunocomprometidos (com infecção pelo HIV ou em tratamento de câncer/doenças autoimunes, por exemplo).

## 6. Prevenção

Medidas de higiene, incluindo a lavagem frequente das mãos, são eficazes na prevenção da conjuntivite:

- Lavar as mãos com frequência, utilizando água e sabão;
- Evitar coçar ou manipular os olhos e região periocular;
- Evitar a exposição a agentes irritantes (fumaça) e/ou alérgenos (pólen), que podem irritar os olhos;
- Evitar compartilhamento de maquiagem, cosméticos e colírios.
- Evitar compartilhar toalhas de rosto;
- Usar óculos de mergulho para nadar;
- Usar óculos de proteção para manipular produtos químicos;
- Evitar medicamentos (pomadas, colírios) sem prescrição e orientação médicas;

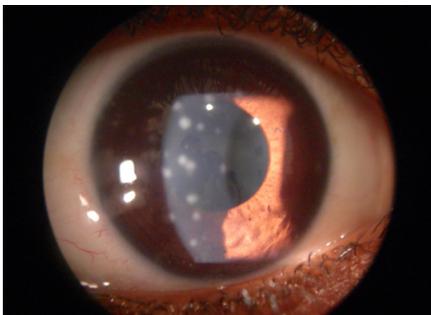
- Evitar nadar em piscinas com água não tratada e em lagos;
- Evitar o uso de objetos (lápis, copos) de pessoas com conjuntivite;
- Desinfecção de salas de atendimento e limpar as superfícies que foram tocadas por pessoas com conjuntivite de preferência com água e sabão e, posteriormente, com álcool a 70%;
- Organização das instalações para o atendimento dos indivíduos suspeitos de conjuntivite, reduzindo o contato com indivíduos não infectados e com outros pacientes, com devida precaução para os imunocomprometidos.

## 7. Sequelas

Geralmente a conjuntivite viral não deixa sequelas, mas raramente podem ocorrer:

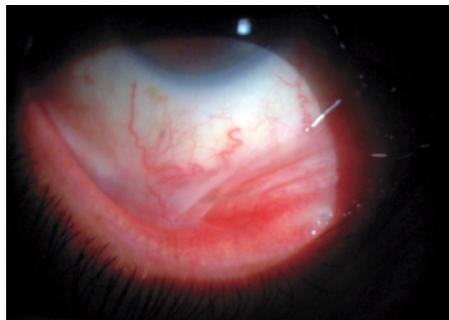
- Simbléfaro e fibrose da conjuntiva, principalmente nos casos mais graves, com membranas e pseudomembranas que não são removidas e adequadamente tratadas (Figuras 14 e 15).
- Baixa de visão secundária à formação de cicatrizes na córnea (por infiltrados subepiteliais) (Figura 13).

Essas alterações quando suspeitadas ou observadas devem ser avaliadas e tratadas pelo oftalmologista.



Acervo: Setor de Urgência do Hospital São Geraldo/HC-UFG

Figura 13 - Opacidades corneanas (infiltrados subepiteliais)



Rezende & Hoffling-Lima, 2013

Figura 14 - Simbléfaro conjuntival inferior



Rezende & Hoffling-Lima, 2013

Figura 15 - Fibrose na conjuntiva palpebral superior

# Referências

## bibliográficas

Alfonso SA, Fawley JD, Alexa Lu X. Conjunctivitis. *Prim Care* 2015; 42(3): 325-45.

Almeida HC, Oréfice F, Tanure MAG, Calixto JR NS, Vasconcelos-Santos DV. Problemas oftalmológicos mais comuns. In: Leão E, Corrêa EJ, Mota JAC, Vianna MB, Vasconcelos MC (Org.). *Pediatria Ambulatorial*. 5a. ed. Belo Horizonte: Coopmed, 2013, p. 1251-1279.

Aoki K, Kaneko H, Kitaichi N, Ohguchi T, Tagawa Y, Ohno S. Clinical features of adenoviral conjunctivitis at the early stage of infection. *Jpn J Ophthalmol* 2011; 55(1): 11-5.

Informe técnico para profissionais de saúde. Surto de conjuntivite viral. Disponível em <[ftp://ftp.cve.saude.sp.gov.br/doc\\_tec/outros/if11\\_conjuntivite.pdf](ftp://ftp.cve.saude.sp.gov.br/doc_tec/outros/if11_conjuntivite.pdf)> Acesso em 11 Jul. 2016.

Jhanji V, Chan TC, Li EY, Agarwal K, Vajpayee RB. Adenoviral keratoconjunctivitis. *Surv Ophthalmol* 2015;60(5):435-43.

Pinto RDP, Lira RPC, Arieta CEL, Castro RS, Bonon SHA. The prevalence of adenoviral conjunctivitis at the Clinical Hospital of the State University of Campinas, Brazil. *Clinics* 2015; 70(11): 748-50.

Rezende, R. Hoffling-Lima, AL. Infecções virais. In: Hoffling-Lima, AL. Nishiwa-ki-Dantas, MC. Alves, MR. (Eds). *Doenças externas oculares e córnea* 3ed. Rio de Janeiro: Cultura Médica: Guanabara Koogan, 2013. p. 127-145.

Skevaki CL, Galani IE, Pararas MV, Giannopoulou KP, Tsakris A. Treatment of viral conjunctivitis with antiviral drugs. *Drugs* 2011; 71(3): 331-47.

Vasconcelos-Santos DV, Campos WR. Olho vermelho e inflamações intraoculares. In: Silva RMFL (Org). *Tratado de Semiologia Médica*. 1ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014, p. 632-638.

# Agradecimentos

Nossos sinceros agradecimentos aos médicos do primeiro ano de residência em Oftalmologia do Hospital São Geraldo que gentilmente se dedicaram à captura de imagens especialmente para esse capítulo. A maioria das fotos aqui utilizadas, que ilustram os aspectos clínicos da conjuntivite viral, foram realizadas no serviço de urgência pelos médicos residentes Allan Santana de Figueiredo, Ava Cristina Viegas de Almeida, Bernardo Cavalcanti Martins, Diógenes Dias Teixeira, Diogo Ruffo de Faria, Marina Bernardes Leão, Pamela de Souza Haueisen Barbosa e Rafaela de Moraes Miranda.