



Manejo da síndrome do olho vermelho: uma revisão de literatura

Arthur Jung Vidigal Correa¹, Luana Gomes¹, Thiago de Lima Rodrigues¹, João Vitor Fernandes da Silva¹.

REVISÃO

RESUMO

Este artigo tem por objetivo realizar uma varredura da literatura médica vigente sobre a síndrome do olho vermelho. Trata-se de uma revisão integrativa utilizando como base de dados a BVS, a SciELO, o LILACS e o PubMed, nos últimos 5 anos. Foram avaliados 41 artigos sobre o tema com ênfase em uma síntese dos conhecimentos mais recentes e de maior consistência científica. A Síndrome do Olho Vermelho é uma queixa comum na prática ambulatorial. Uma pequena porcentagem de pacientes com olhos vermelhos precisa de encaminhamento e tratamento oftalmológicos urgentes, embora a grande maioria possa ser tratada pelo médico generalista. Conclui-se que o quadro de olho vermelho é uma queixa extremamente comum na prática clínica. Existem poucos dados epidemiológicos sobre o olho vermelho, mas a conjuntivite é provavelmente a causa mais comum de olho vermelho na comunidade, mas também podem ocorrer várias condições mais graves.

Palavras-chave: Síndrome do olho vermelho, Diagnóstico, Tratamento.

Management of red eye syndrome: a literature review

ABSTRACT

This article aims to scan the current medical literature on red eye syndrome. This is an integrative review using the VHL, SciELO, LILACS and PubMed as databases over the last 5 years. 41 articles on the topic were evaluated with an emphasis on a synthesis of the most recent knowledge and greater scientific consistency. Red Eye Syndrome is a common complaint in outpatient practice. A small percentage of patients with red eyes require urgent ophthalmological referral and treatment, although the vast majority can be treated by their general practitioner. It is concluded that red eye is an extremely common complaint in clinical practice. There is little epidemiological data on red eye, but conjunctivitis is probably the most common cause of red eye in the community, but a number of more serious conditions can also occur.

Keywords: Red eye syndrome, Diagnosis, Treatment.

Instituição afiliada – ¹Universidade de Taubaté.

Dados da publicação: Artigo recebido em 19 de Junho e publicado em 09 de Agosto de 2024.

DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n8p-1500-1509>

Autor correspondente: Arthur Jung Vidigal Correa- arthurjvcorrea@gmail.com

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



INTRODUÇÃO

O olho vermelho é uma condição bastante comum em urgências oftalmológicas, respondendo por cerca de um terço das queixas. Apesar de não haver estudos epidemiológicos que detalhem com precisão a prevalência das causas de olho vermelho, sabe-se que a conjuntivite viral, uma condição benigna e autolimitada, é provavelmente a causa mais comum de olho vermelho na comunidade (HASHMI; GURNANI; BENSON, 2023).

A abordagem inicia-se com anamnese detalhada, em busca de sinais e sintomas oculares e sistêmicos. A literatura reforça a importância, também, de investigar tempo de início e duração do quadro, recidivas e antecedentes oftalmológicos, como uso de medicações, óculos, lentes de contato e cirurgias prévias (PIPPIN; LE, 2022).

A literatura reforça também algumas condições sistêmicas associadas com olhos vermelhos como: desordens vasculares de colágeno, artrite reumatóide juvenil, doenças infecciosas (dengue, varicela, o sarampo, a papeira, otite média), doença de Kawasaki, doenças inflamatórias do intestino, síndrome de Stevens-Johnson (KHAN; MACK, 2020).

As causas mais comuns de olhos vermelhos incluem: conjuntivite infecciosa e conjuntivite alérgica. Além disso, também encontra-se na literatura o abrasão da córnea e corpo estranho como causas comuns (AZARI; ARABI, 2020). Embora o olho esteja vermelho, geralmente os pacientes apresentam-se com queixa de lesão, dor ocular ou ambos. No entanto, em crianças e lactentes, essas informações podem não estar disponíveis (JOHNSON; LIU; SIMEL, 2022).

Os principais achados que sugerem gravidade são: dor ocular acentuada; redução da acuidade visual; sensação de desconforto intenso, provocando fechamento palpebral reflexo; pupila não fotorreagente ou pouco fotorreagente; fotofobia; opacidade corneana; hipópio; e, sinais e sintomas compatíveis com crise aguda de glaucoma (HASHMI et al., 2023).

Na avaliação do olho vermelho, recomenda-se que deve-se observar o início e duração da rubor e presença de qualquer mudança na visão, como coceira, sensação áspera, dor ou secreção. Além disso, a natureza e a gravidade da dor, incluindo se a dor agrava-se com a luz (fotofobia); bem como se a secreção é aquosa ou purulenta. Outras questões para avaliar são história de lesão, incluindo a exposição a substâncias irritantes

e uso de lentes de contato (SOLANO; FU; CZYZ, 2020).

No mais, dev-se buscar sintomas sugestivos de causas possíveis, incluindo cefaleia, náuseas, vômitos e auréolas em torno das luzes (glaucoma agudo de ângulo fechado), coriza e espirros (alergias, infecção do trato respiratório superior) tosse, dor de garganta e mal-estar (infecção do trato respiratório superior) (RYDER; BENSON, 2020).

E, por fim, deve-se investigar cabeça e pescoço em busca de sinais de perturbações associadas como por exemplo infecção do trato respiratório superior, rinite alérgica, exantema zoster. Além disso, medir a acuidade visual; bem como, o tamanho pupilar e a reatividade à luz (MCSWIGAN; BECK; FARKAS, 2022).

O objetivo geral deste trabalho é, por meio da análise integrativa da produção científica nacional e internacional indexadas às bases de dados BVS, LILACS, SciELO e PubMed, aprofundar o conhecimento acerca do manejo da síndrome do olho vermelho sendo de fundamental importância na avaliação criteriosa dos pacientes portadores dessa doença que externam sinais e sintomas da mesma e na condução e tratamento adequados destes, reduzindo os impactos de morbimortalidade já conhecidos.

Como objetivos específicos, tem-se: avaliar os aspectos clínicos da síndrome do olho vermelho realizada nos últimos anos, levando em conta a prevalência, classificação, diagnóstico, tratamento e identificar o impacto desse tratamento na vida dos pacientes.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, que possui caráter amplo e se propõe a descrever o desenvolvimento de determinado assunto, sob o ponto de vista teórico ou contextual, mediante análise e interpretação da produção científica existente. Essa síntese de conhecimentos a partir da descrição de temas abrangentes favorece a identificação de lacunas de conhecimento para subsidiar a realização de novas pesquisas. Ademais, sua operacionalização pode se dar de forma sistematizadas com rigor metodológico (BRUM et al., 2015).

Para responder à questão norteadora “*O que a literatura especializada em saúde, dos últimos cinco anos, traz a respeito da síndrome do olho vermelho?*” foi acessada a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nas bases de dados Literatura Latino-

Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), na biblioteca eletrônica Scientific Electronic Library Online (SciELO), na Cochrane e na USA National Library of Medicine (PubMed).

Por meio da busca avançada, realizada em 10 de junho de 2024, utilizaram-se dos seguintes termos delimitadores de pesquisa como descritores para o levantamento de dados dos últimos 5 anos: “Síndrome do Olho Vermelho”, “Diagnóstico” e “Tratamento”. Este processo envolveu atividades de busca, identificação, fichamento de estudos, mapeamento e análise. O recorte temporal justifica-se pelo fato de que estudos sobre síndrome do olho vermelho são pouco realizados.

Os dados coletados para a seleção dos artigos analisados neste estudo atenderam aos seguintes critérios de inclusão: tratar-se de um artigo original cujo objeto de estudo seja de interesse desta revisão integrativa, publicada nos últimos cinco anos. Já os critérios de exclusão foram: artigos de revisão, tese ou dissertação, relato de experiência e artigo que, embora trate da síndrome do olho vermelho, não tratasse de situações específicas relacionadas ao diagnóstico e tratamento.

Inicialmente, foram encontradas 41 produções científicas com os descritores “Síndrome do Olho Vermelho”, “Diagnóstico” e “Tratamento”. Dos citados, foram selecionadas 40 produções científicas que apresentavam o texto na íntegra ou não, sendo que, apenas 38 atenderam ao critério de inclusão relativo ao idioma que era língua portuguesa e inglês.

Das 38 produções selecionadas, 36 atenderam ao critério de inclusão ao serem classificadas como artigos. Quando se aplicou o filtro relativo ao recorte temporal dos últimos cinco anos, foram selecionados 36 artigos. Desses, nove estavam duplicados por integrarem mais de uma base de dados, motivo pelo qual foram excluídos, restando 11 artigos. Após a leitura dos títulos e dos resumos dessas produções, 6 foram excluídos por não responderem à questão norteadora desse estudo, uma vez que se tratavam de patologias específicas, encontrando-se ilustrado na figura 1.

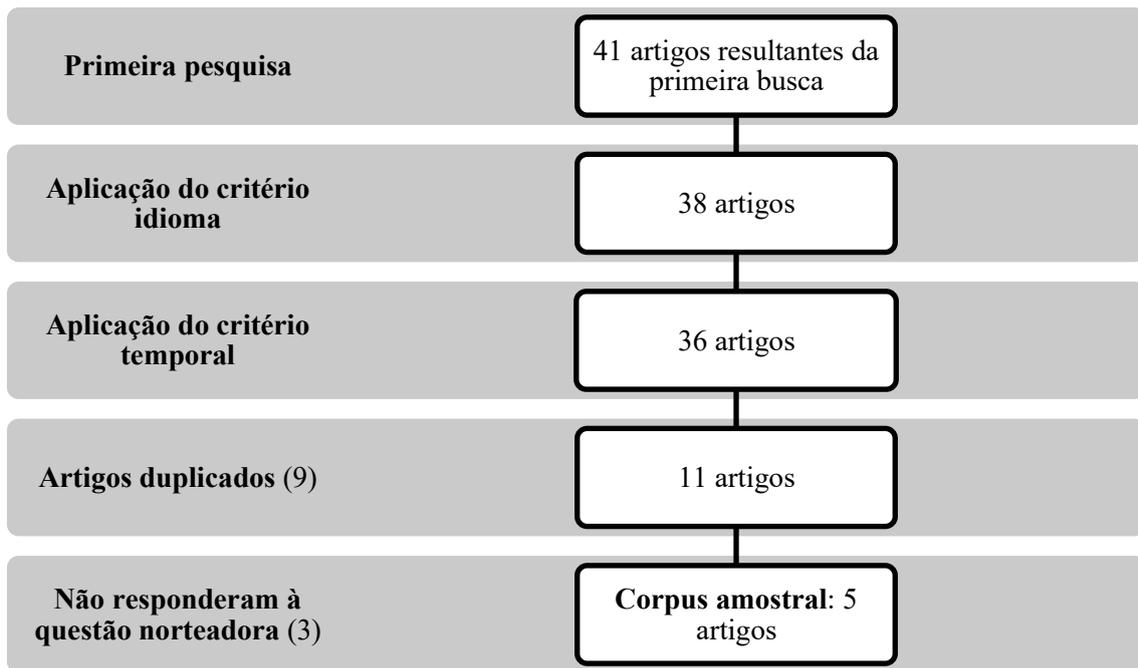


Figura 1. Fluxograma da Escolha dos Artigos

REVISÃO DE LITERATURA

As etiologias da síndrome do olho vermelho podem ser diversas, sendo que os distúrbios da conjuntiva e episclerite são diferenciados de outras causas de olho vermelho pela ausência de dor, fotofobia e manchas na córnea. Entre estas perturbações, a episclerite é diferenciada pela sua focalidade, e a hemorragia subconjuntival é geralmente diferenciada pela ausência de lacrimação, prurido e fotossensibilidade. Critérios clínicos não diferenciam precisamente a conjuntivite viral da bacteriana (WATKINSON; SEEWOODHARY, 2017).

Os autores ressaltam os distúrbios da córnea que são diferenciados de outras causas de olhos vermelhos por coloração com fluoresceína. Esses distúrbios também tendem a ser caracterizados por dor e fotofobia. No mais, existe também a uveíte anterior, glaucoma de ângulo fechado e esclerite geralmente podem ser diferenciados de outras causas de eritema conjuntival pela presença de dor e ausência de pigmentação córnea (LU; LEE; GOLE, 2020).

Os exames são geralmente desnecessários. As culturas virais podem ajudar se houver suspeita de herpes simples ou herpes-zóster e o diagnóstico não estiver

cl clinicamente claro. As úlceras da córnea são cultivadas por um oftalmologista. A gonioscopia é feita em pacientes com glaucoma. E os testes para doenças autoimunes podem ser úteis em pacientes com uveíte e nenhuma causa óbvia como por exemplo trauma. Pacientes com esclerite passam por mais testes dirigidos por um oftalmologista (AWAD et al., 2021).

O olho vermelho é um sinal cardinal de inflamação ocular, sendo a conjuntivite sua causa mais comum. As conjuntivites virais apresentam secreção esbranquiçada em pouca quantidade e levam, aproximadamente 15 dias para resolução e as bacterianas produzem secreção de aspecto purulento e abundante podendo durar de 7 a 10 dias com tratamento adequado. É geralmente uma condição autolimitada sendo raras as complicações graves (EGGINK; BARTELS; EIZENGA, 2024).

Alguns autores ressaltam a importância do reconhecimento da necessidade de encaminhamento ao oftalmologista, fundamental no atendimento primário. O paciente com dor ocular intensa, perda ou diminuição de acuidade visual ou de campo visual, secreção purulenta abundante, envolvimento corneano, trauma ocular, cirurgia oftalmológica recente, infecções oculares recorrentes, doença ocular prévia e alteração pupilar deve ser encaminhado com urgência ao oftalmologista (TARFF; BEHRENS, 2017).

Descartando as alterações oculares de maior gravidade, e na suspeita de conjuntivite, alguns cuidados podem ser iniciados: higiene frequente das mãos e da face; evitar coçar os olhos; usar somente lenço de papel macio e descartável; lençóis, fronhas e toalhas devem ser individuais e trocados diariamente; não compartilhar objetos de uso pessoal; evitar frequentar piscina; compressa fria com soro fisiológico sem conservante ou água limpa (mineral, filtrada ou fervida); e, uso de colírio lubrificante (seis vezes ao dia) (FRINGS; GEERLING; SCHARGUS, 2017).

Em muitos hospitais, não há equipamento específico para avaliação oftalmológica de urgência (como a lâmpada de fenda, por exemplo), devendo então, o paciente ser sempre orientado a manter acompanhamento oftalmológico. As conjuntivites infecciosas possuem grande poder de transmissão, sendo os ambientes coletivos e fechados os mais propícios para sua disseminação (BONINI, 2021).

CONSIDERAÇÕES FINAIS



O quadro de olho vermelho é uma queixa extremamente comum na prática clínica. A grande maioria dos casos envolve situações de pequena complexidade e que o médico que presta o primeiro atendimento pode resolver sem o auxílio de um oftalmologista; são exemplos: olho seco, ceratite fotoelétrica, pterígeo, pinguécua e conjuntivites. No entanto, existem doenças que se apresentam com um quadro de olho vermelho e que requerem uma avaliação mais especializada, como glaucoma agudo, uveítes e úlceras de córnea. Sinais de alerta que devem chamar atenção de quem presta o primeiro atendimento são, principalmente, dor ocular e diminuição da acuidade visual.

REFERÊNCIAS

AWAD, R. et al. Virtual consultation for red eye: Accuracy assessment in a primary care center. **Middle East African Journal of Ophthalmology**, v. 28, n. 3, p. 180, 2021.

AZARI, A. A.; ARABI, A. Conjunctivitis: A Systematic Review. **Journal of Ophthalmic & Vision Research**, v. 15, n. 3, p. 372–395, 6 ago. 2020.

BONINI, S. The red eye. **European Journal of Ophthalmology**, p. 112067212110248, 12 jun. 2021.

BRUM, C.N. et al. Revisão narrativa de literatura: aspectos conceituais e metodológicos na construção do conhecimento da enfermagem. In: LACERDA, M.R.; COSTENARO, R.G.S. (Orgs). Metodologias da pesquisa para a enfermagem e saúde: da teoria à prática. Porto Alegre: Moriá, 2015.

EGGINK, C. A.; BARTELS, M. C.; EIZENGA, W. H. [Acute red eye]. **Nederlands Tijdschrift Voor Geneeskunde**, v. 168, p. D8088, 20 maio 2024.

FRINGS, A.; GEERLING, G.; SCHARGUS, M. Red Eye: A Guide for Non-specialists. **Deutsches Ärzteblatt International**, v. 114, n. 17, p. 302–312, 1 abr. 2017.

HASHMI, M. F. et al. **Conjunctivitis (Nursing)**. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33760572/>>. Acesso em: 6 set. 2023.

HASHMI, M. F.; GURNANI, B.; BENSON, S. **Conjunctivitis**. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31082078/>>.

JOHNSON, D.; LIU, D.; SIMEL, D. Does This Patient With Acute Infectious Conjunctivitis Have a Bacterial Infection?: The Rational Clinical Examination Systematic Review. **JAMA**, v. 327, n. 22, p. 2231–2237, 14 jun. 2022.

KHAN, J.; MACK, H. G. Management of conjunctivitis and other causes of red eye during the



COVID-19 pandemic. **Australian Journal of General Practice**, v. 49, n. 10, p. 656–661, 1 out. 2020.

LU, S. J.; LEE, G. A.; GOLE, G. A. Acute red eye in children: A practical approach. **Australian Journal of General Practice**, v. 49, n. 12, p. 815–822, 1 dez. 2020.

MCSWIGAN, T. M.; BECK, D.; FARKAS, D. A rapid review of the red eye. **JAAPA**, v. 35, n. 7, p. 40–45, jul. 2022.

PIPPIN, M. M.; LE, J. K. **Bacterial Conjunctivitis**. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31536289/>>.

RYDER, E. C.; BENSON, S. **Conjunctivitis**. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK541034/>>.

SOLANO, D.; FU, L.; CZYZ, C. N. **Viral Conjunctivitis**. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29262100/>>.

TARFF, A.; BEHRENS, A. Ocular Emergencies. **Medical Clinics of North America**, v. 101, n. 3, p. 615–639, maio 2017.

WATKINSON, S.; SEEWOODHARY, R. Assessment, care and management of patients with red eye. **Nursing standard (Royal College of Nursing (Great Britain) : 1987)**, v. 32, n. 15, p. 43–50, 2017.