Oftalmologia e Otorrinolaringologia

Edição IX

Capítulo 5

MANEJO DA CONJUNTIVITE VIRAL AGUDA

ANA PAULA CAMPOS[1]
ANA LUIZA CASATTI[2]
COLOMBO DA SILVA CRUZ NETO[3]
MARIA VICTORIA DE PAULA ROMA[4]
LUMA RAMALHO PERES[5]
GABRIEL LIMA BASTOS[6]
KAIRON EUDES DE LIMA MOURA[7]
PEDRO AUGUSTO BARBOSA SILVA[8]

1. Egresso - Medicina na Faculdade de Ciências da Saude de Barretos - FACISB.
2. Egresso - Medicina na Faculdade de Medicina de Catanduva.
3. Discente - Medicina na Atitus Educação Passo Fundo - RS.
4. Discente - Medicina na Universidade Anhembi Morumbi.
5. Egresso - Medicina na Faculdade de Medicina de Itajubá.
6. Egresso - Medicina na Faculdade Metropolitana de Manaus - FAMETRO.
7. Discente - Medicina na Afya Salvador.
7. Egresso - Medicina na Universidade Federal de Jataí – UFJ.

Palavras-chave: *Conjuntivite; Terapia; Manejo.*

DOI 10.59290/2034200930

EDITORA PASTEUR

INTRODUÇÃO

A conjuntivite viral pode vir associada junto a outras infecções virais sistêmicas, como no caso do resfriado e do sarampo. A conjuntivite viral localizada, ou seja, sem manifestações sistêmicas é causada, principalmente, pelo adenovírus, sendo ele responsável por até 90% dos casos de infecção. Outros vírus que podem estar associados em menor proporção são os vírus do herpes simples e o enterovírus (SYED, 2025).

Está condição está entre as mais prevalentes nos ambulatórios de oftalmologia, tendo associação com grande desconforto no paciente, impactando na diminuição da produtividade, falta trabalho e perdas financeiras. A conjuntivite é conhecida como uma inflamação na conjuntiva, sendo a infecção viral a mais comum. Ela é geralmente aguda.

As manifestações clínicas da condição são hiperemia conjuntival, irritação ocular e secreção aquosa. A manifestação, normalmente, inicia em apenas um olho, porém há disseminação rápida para o outro olho, sendo comum o acometimento bilateral. Aspectos como folículo na conjuntiva palpebral e linfonodo pré-auricular doloroso e aumentado podem estar presentes na condição (SYED, 2025).

A manifestação mais grave é a ceratoconjuntivite, tendo sintomas como sensação de corpo estranho e fotofobia, uma vez que há acometimento da córnea. Outras manifestações menos comuns da complicação são quemose e visão turva (SYED, 2025).

O diagnóstico é clínico, incluindo sua diferenciação. Há necessidade de cultura quando for preciso determinar se há ou não crescimento viral. Testes imunodiagnósticos são usados para afastar outras causas em pacientes graves e que necessitam ser afastados. Uma das diferenças da viral com a bacteriana é o conteúdo mais claro na viral e já na bacteriana se associa a uma secreção mais purulenta (SYED, 2025). O objetivo do trabalho é analisar o manejo dos pacientes com conjuntivite viral.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa dos últimos três anos, do período de 2023 a 2026. O site utilizado para a pesquisa foi a Biblioteca Virtual em Saúde, sendo utilizado as bases de dados da Medline. Os descritores em ciências da saúde (DECS) utilizados foram "conjuntivite viral" e "terapia". Foram encontrados 16 artigos, sendo eles analisados conforme os critérios de inclusão e exclusão. Além disso, foi utilizado um documento do Manual MSD.

Os critérios de inclusão foram artigos em inglês do período de 2023 a 2026, que foram disponibilizados na íntegra e que apresentavam relação com a proposta estudada. Os critérios de exclusão utilizados foram: artigos duplicados, artigos sem relação com a proposta estudada e que foram disponibilizados na forma de resumo.

Após a seleção restaram três artigos, além do documento utilizado. Os artigos foram submetidos a uma análise minuciosa para coleta de dados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A infecção conjuntival se dá pela inoculação exógena do patógeno permitindo adesão, invasão ou até rompimento do epitélio ocular. Isso acarreta uma dilatação dos vasos sanguíneos na conjuntiva, além de aumento da permeabilidade vascular, manifestando-se com hiperemia conjuntival, quemose e edema (PUTRI & EDWARD, 2025).

Uma das complicações da conjuntivite viral, como no caso do adenovírus, pode ser a ceratoconjuntivite adenoviral que inflama tanto a con-

juntiva, quanto a córnea. Essa condição está relacionada à presença de infiltrados subepiteliais na córnea que podem causar, por exemplo, redução da acuidade visual e fotofobia. Esses infiltrados ocorrem devido à resposta imune a antígenos do adenovírus. Uma das terapêuticas utilizadas nesses casos é o uso de corticosteroides tópicos para supressão e progressão da condição. Convém frisar que há casos agravados pela redução do uso do corticoide e prolongamento da disseminação viral, por isso, cada vez mais, são utilizadas alternativas, como no caso dos imunossupressores tópicos que incluem tacrolimus e ciclosporina A. Outra terapia proposta é a associação dos corticoides com iodopovidona (TOYOKAWA *et al.*, 2024).

O manejo da condição gira em torno do controle dos sintomas, tendo em vista que é uma condição autolimitada, tendo duração, nos casos leves, de 1 semana até, nos casos graves, 3 semanas. O alívio dos sintomas normalmente se dá pelo uso de compressas frias (SYED, 2025).

Nos casos de manifestação de fotofobia intensa ou comprometimento visual, um dos possíveis tratamentos é o uso de corticoides tópicos, tal como o colírio de acetato de prednisolona. Convém frisar que se trata de uma conduta mais especialista, sendo importante uma avaliação com o oftalmologista, tendo em vista que, por exemplo, em casos de ceratite por herpes simples, essa medicação pode exacerbar os sintomas, sendo, com isso, importante excluir essa condição antes do início da condição (SYED, 2025).

Em condições mais graves da doença, como no caso de pseudomembrana conjuntival, há necessidade de remoção para diminuir as chances de cicatrização da conjuntiva e formação de simbléfaro (SYED, 2025).

Estudos demonstram uma eficácia de apenas 5% no uso do iodopovidona no manejo da conjuntivite por adenovirus. Um estudo observou que o uso de uma solução de betadina a 1% é mais tolerável e eficaz, principalmente nos casos de conjuntivite infecciosa refratária. Observa-se que o uso em menores concentrações está relacionado à menor agressão à conjuntiva. O seu uso está relacionado, principalmente nas fases iniciais, à inativação das células vivas no estágio extracelular, reduzindo as chances de infecção a outras células, em comparação aos indivíduos que não fazem uso do fármaco. Ela tem efeitos antimicrobianos de amplo espectro, permitindo o transporte de iodo livre as células-alvo, acarretando oxidações essenciais e inativando enzimas virais cruciais, tendo papel tanto nas infecções virais quanto bacterianas, permitindo uma redução do tempo de sintomas dos pacientes e, por consequência, um tempo mais curto para cura da doença (VATS *et al.*, 2024).

Há estudos que apontam benefícios do uso de corticoides tópicos para alívio dos sintomas nos casos de manifestações graves da doença (ceratoconjuntivite adenoviral), onde há edema palpebral, quemose pronunciada, perda epitelial ou formações membranosas. Convém frisar que seu uso de modo regular no tratamento da conjuntivite viral é controverso, já que, na literatura, há estudos realizados em animais em que o uso dos corticosteroides pode estar associado ao aumento da disseminação viral. No entanto, carece de estudos nos seres humanos (PUTRI & EDWARD, 2025).

Há pesquisas que constataram benefícios do uso da iodopovidona a 0,4% isolado ou em associação com dexametasona 0,1%. Os benefícios observados foram redução da carga viral, redução da propagação viral, preservação da acuidade visual, além da diminuição do tempo de sintomas clínicos. Nota-se, com isso, um efeito benéfico do seu uso (PUTRI & EDWARD, 2025).

CONCLUSÃO

Nessa perspectiva, observa-se que a infecção viral da conjuntiva é, normalmente, autolimitada, sendo o manejo realizado pelo controle de sintomas. As manifestações clínicas são hiperemia conjuntival, secreção aquosa e irritação ocular. Nos casos mais graves, como presença fotofobia intensa ou comprometimento visual, uma das medidas que pode se lançar mão é o uso de corticoides tópicos, tal como o acetato de prednisolona. O uso isolado do corticoide é controverso no manejo da condição e de suas complicações, uma vez que pode reduzir os sintomas, mas na suspensão do fármaco pode favorecer a replicação viral, além da possibilidade de prolongar os sintomas. Há estudos que apontam uso de outros fármacos associados para melhorar os sintomas e desfechos, como no caso da iodopovidona que apontam benefícios na redução da carga viral, tempo de propagação e tempo de sintomas, além da preservação da acuidade visual. A iodopovidona é mais eficaz em menores concentrações, como a iodopovidona 0,4%.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

PUTRI, L.R. & EDWARD, L. Corticosteroid as treatment in infective conjunctivitis: a systematic literature review and meta-analysis. Journal of Ocular Pharmacology and Therapeutics, v. 41, p. 187, 2025. doi: 10.1089/jop.2024.0110.

SYED, Z.A. Conjuntivite viral. Manual MSD, 2025. Disponível em: https://www.msdmanuals.com/pt/profissional/distúrbios-oftalmológicos/doenças-da-conjuntiva-e-esclera/conjuntivite-viral. Acesso: 26 mar. 2026

TOYOKAWA, N. *et al.* Evaluating anterior corneal surface using Placido ring mires for irregular astigmatism in refractory corneal subepithelial infiltrates after adenoviral conjunctivitis. BMC Ophthalmology, v. 24, 2024. doi: 10.1186/s12886-024-03774-2.

VATS, S. *et al.* One-time low concentration betadine eye wash: a novel treatment for epidemic viral conjunctivitis for accelerated recovery. Romanian Journal of Ophthalmology, v. 68, p. 268, 2024. doi: 10.22336/rjo.2024.49.