

PERFIL CLÍNICO E CONDUTAS EM PACIENTES COM CONJUNTIVITE EM SERVIÇOS DE URGÊNCIA OFTALMOLÓGICA: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

CLINICAL PROFILE AND MANAGEMENT OF PATIENTS WITH CONJUNCTIVITIS IN OPHTHALMOLOGIC EMERGENCY SERVICES: INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW

PERFIL CLÍNICO Y CONDUCTAS EN PACIENTES CON CONJUNTIVITIS EN SERVICIOS DE URGENCIA OFTALMOLÓGICA: REVISIÓN INTEGRATIVA DE LA LITERATURA

Kaline Oliveira de Sousa¹
Maria Fernanda Bandeira da Silva²
Martha Eliana Waltermann³
Renata Michelle Cordeiro Barbosa⁴
Patrícia Sarmiento Cunha Cavalcanti Monteiro⁵
Tatiana da Silva Freire Costa⁶
Mariana da Câmara Sarmiento⁷
Elane Colling⁸
Gabriel Cenci Sberse Nery⁹
Thiago Henrique Duo¹⁰

RESUMO: O objetivo desta revisão integrativa foi sintetizar as evidências disponíveis sobre o perfil clínico-epidemiológico e as condutas terapêuticas adotadas em pacientes atendidos por conjuntivite em serviços de urgência oftalmológica. Realizou-se busca nas bases PubMed/MEDLINE, SciELO, LILACS e Biblioteca Virtual em Saúde, nos idiomas português, inglês e espanhol, contemplando publicações de 2020 a 2026; o processo de seleção seguiu as recomendações PRISMA e resultou na inclusão de 14 estudos. Os resultados evidenciam que a conjuntivite figura entre os diagnósticos mais frequentes nas urgências oftalmológicas, com predomínio das formas infecciosas, especialmente a viral, e que o diagnóstico permanece predominantemente clínico, apoiado na anamnese e no exame ocular externo, ficando os exames complementares reservados a situações selecionadas. A maioria dos quadros é autolimitada e recebe manejo conservador, com uso de antibióticos tópicos restrito às apresentações sugestivas de etiologia bacteriana. Fatores ambientais, climáticos e socioeconômicos influenciam a demanda por atendimento. Conclui-se que o reconhecimento adequado do perfil clínico favorece condutas mais assertivas, reduz o uso inadequado de antimicrobianos e diminui o risco de complicações e de encaminhamentos desnecessários.

Palavras-chave: Conjuntivite. Serviços Médicos de Emergência. Oftalmologia.

¹Mestranda em Enfermagem pela Universidade Regional do Cariri.

²Mestranda em Modelos de Decisão e Saúde pela Universidade Federal da Paraíba.

³Mestra em Promoção da Saúde, Desenvolvimento Humano e Sociedade pela Universidade Luterana do Brasil.

⁴Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal de Pernambuco.

⁵Graduada em Medicina pela Faculdade de Medicina Nova Esperança.

⁶Graduada em Enfermagem pelo Centro Universitário Maurício de Nassau.

⁷Discente do curso de Medicina da Unifacisa.

⁸Discente do curso de Medicina da Universidade Católica de Pelotas.

⁹Discente do curso de Medicina da Universidade Católica de Pelotas.

¹⁰Graduado em Medicina pela Universidade Nove de Julho.

ABSTRACT: The aim of this integrative review was to synthesize the available evidence on the clinical-epidemiological profile and the therapeutic management adopted for patients treated for conjunctivitis in ophthalmologic emergency services. A search was performed in PubMed/MEDLINE, SciELO, LILACS, and the Virtual Health Library, in Portuguese, English, and Spanish, covering publications from 2020 to 2026; the selection process followed the PRISMA recommendations and resulted in the inclusion of 14 studies. The results show that conjunctivitis is among the most frequent diagnoses in ophthalmologic emergencies, with a predominance of infectious forms, especially viral, and that diagnosis remains predominantly clinical, based on history taking and external ocular examination, with ancillary tests reserved for selected situations. Most cases are self-limited and managed conservatively, with topical antibiotics restricted to presentations suggestive of bacterial etiology. Environmental, climatic, and socioeconomic factors influence the demand for care. It is concluded that proper recognition of the clinical profile favors more assertive management, reduces inappropriate antimicrobial use, and lowers the risk of complications and unnecessary referrals.

Keywords: Conjunctivitis. Emergency Medical Services. Ophthalmology.

RESUMEN: El objetivo de esta revisión integrativa fue sintetizar las evidencias disponibles sobre el perfil clínico-epidemiológico y las conductas terapéuticas adoptadas en pacientes atendidos por conjuntivitis en servicios de urgencia oftalmológica. Se realizó una búsqueda en las bases PubMed/MEDLINE, SciELO, LILACS y la Biblioteca Virtual en Salud, en portugués, inglés y español, abarcando publicaciones de 2020 a 2026; el proceso de selección siguió las recomendaciones PRISMA y resultó en la inclusión de 14 estudios. Los resultados evidencian que la conjuntivitis figura entre los diagnósticos más frecuentes en las urgencias oftalmológicas, con predominio de las formas infecciosas, especialmente la viral, y que el diagnóstico sigue siendo predominantemente clínico, apoyado en la anamnesis y en el examen ocular externo, quedando los exámenes complementarios reservados a situaciones seleccionadas. La mayoría de los cuadros es autolimitada y recibe manejo conservador, con uso de antibióticos tópicos restringido a las presentaciones sugestivas de etiología bacteriana. Factores ambientales, climáticos y socioeconómicos influyen en la demanda de atención. Se concluye que el reconocimiento adecuado del perfil clínico favorece conductas más asertivas, reduce el uso inadecuado de antimicrobianos y disminuye el riesgo de complicaciones y de derivaciones innecesarias.

Palabras clave: Conjuntivitis. Servicios Médicos de Urgencia. Oftalmología.

1 INTRODUÇÃO

A conjuntivite corresponde à inflamação da conjuntiva, membrana mucosa que recobre a superfície interna das pálpebras e a porção anterior do globo ocular, e constitui uma das queixas oftalmológicas mais prevalentes na atenção de urgência em todo o mundo. Sua etiologia é heterogênea, podendo ser infecciosa (viral ou bacteriana), alérgica ou não infecciosa/irritativa, e associa-se a manifestações como hiperemia conjuntival, secreção ocular, lacrimejamento, sensação de corpo estranho, prurido, edema conjuntival e fotofobia, cuja ocorrência sofre

influência de fatores ambientais, sociais, demográficos e relacionados ao acesso aos serviços de saúde (Kato *et al.*, 2026).

Do ponto de vista etiológico, a conjuntivite infecciosa aguda permanece um desafio diagnóstico relevante na prática clínica, uma vez que as formas viral e bacteriana frequentemente apresentam sobreposição de sinais e sintomas, o que dificulta a distinção baseada apenas no exame clínico (Yeu; Hauswirth, 2020). Revisão sistemática de amplo escopo sobre o tema reforça que a avaliação inicial deve considerar sinais de alarme indicativos de condições intraoculares mais graves, como dor intensa e redução da acuidade visual (Azari; Arabi, 2020). De forma semelhante, revisões sistemáticas internacionais de diretrizes apontam que, embora a maioria dos protocolos clínicos disponíveis para conjuntivite infecciosa e não infecciosa apresente recomendações convergentes quanto às medidas gerais de manejo, ainda há heterogeneidade significativa quanto aos critérios diagnósticos adotados entre diferentes serviços e países (Chan *et al.*, 2022).

No Brasil, estudos conduzidos em serviços de pronto-atendimento oftalmológico têm demonstrado que a conjuntivite figura entre os diagnósticos mais frequentes, podendo responder por parcela expressiva das consultas de urgência relacionadas à superfície ocular. Investigação realizada em serviço oftalmológico da região metropolitana de Fortaleza identificou a conjuntivite como uma das principais causas de atendimento, com predomínio de quadros de etiologia infecciosa entre os pacientes avaliados (Cavalcanti *et al.*, 2022). De forma convergente, levantamento realizado no Hospital Banco de Olhos de Porto Alegre evidenciou que a conjuntivite infecciosa apresentou redução temporária em sua incidência durante o período inicial da pandemia de covid-19, fenômeno atribuído à intensificação das medidas de higiene e ao distanciamento social adotados naquele momento, o que reforça o caráter fortemente transmissível dessa condição (Bocchese *et al.*, 2023).

Em nível populacional, análise epidemiológica descritiva das internações hospitalares por conjuntivite e outros transtornos da conjuntiva (Classificação Internacional de Doenças, 10^a revisão – CID-10, categorias H10–H13) no Brasil, entre 2020 e 2025, identificou 17.158 internações no período, com discreta predominância do sexo feminino e maior concentração de casos na faixa etária de 50 a 59 anos, além de distribuição regional desigual, com a Região Sudeste concentrando o maior número absoluto de internações (Kato *et al.*, 2026). Tais achados sugerem que, além das características clínicas intrínsecas da doença, fatores relacionados à urbanização,

às desigualdades sociais e ao acesso aos serviços de saúde influenciam diretamente o perfil epidemiológico observado nos diferentes serviços do país (Langa *et al.*, 2025).

Fatores ambientais também têm sido associados à variação na demanda por atendimento de urgência relacionada à conjuntivite: estudo internacional demonstrou associação significativa entre elevação da temperatura ambiente, aumento da poluição por material particulado e maior número de consultas em pronto-socorro por conjuntivite, sugerindo que variáveis climáticas e ambientais podem modular sazonalmente a procura por esse tipo de atendimento (Khalaila *et al.*, 2021).

A correta caracterização do perfil clínico dos pacientes com conjuntivite incluindo faixa etária, lateralidade do quadro, tipo de secreção, sintomas associados e fatores de risco é fundamental para orientar a hipótese etiológica mais provável e, consequentemente, a conduta terapêutica mais apropriada (Gin; Crock; Wells, 2024). Isso é particularmente relevante diante do uso frequentemente indiscriminado de antibióticos tópicos em quadros de conjuntivite presumidamente bacteriana, prática que pode contribuir para o desenvolvimento de resistência microbiana e que poderia ser reduzida mediante diagnóstico clínico mais acurado (Shunmugam *et al.*, 2025).

Apesar do volume expressivo de atendimentos, a literatura brasileira ainda carece de sínteses que articulem, de forma integrada, o perfil clínico dos pacientes e as condutas efetivamente adotadas no cenário específico da urgência oftalmológica. Diante dessa lacuna e da relevância epidemiológica do tema, o presente estudo teve como objetivo sintetizar as evidências disponíveis sobre o perfil clínico-epidemiológico e as condutas terapêuticas adotadas em pacientes atendidos por conjuntivite em serviços de urgência oftalmológica.

2 MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, método que permite a síntese de estudos com diferentes delineamentos metodológicos observacionais, epidemiológicos e de revisão, possibilitando uma compreensão ampla do fenômeno investigado. A elaboração do estudo seguiu seis etapas: (1) identificação do tema e formulação da questão de pesquisa; (2) estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão e busca na literatura; (3) categorização dos estudos; (4) avaliação dos estudos incluídos; (5) interpretação dos resultados; e (6) síntese do conhecimento produzido.

A questão de pesquisa foi estruturada com base na estratégia População, Conceito e Contexto (PCC), sendo formulada da seguinte forma: quais são o perfil clínico e as condutas

terapêuticas adotadas em pacientes com conjuntivite atendidos em serviços de urgência oftalmológica?

A busca bibliográfica foi realizada nas bases de dados PubMed/MEDLINE, *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e seus correspondentes em inglês, do Medical Subject Headings (MeSH): “Conjuntivite” (Conjunctivitis), “Conjuntivite Bacteriana” (Conjunctivitis, Bacterial), “Conjuntivite Viral” (Conjunctivitis, Viral), “Serviços Médicos de Emergência” (Emergency Medical Services) e “Oftalmologia” (Ophthalmology), combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR. A última atualização da busca ocorreu em fevereiro de 2026.

Foram incluídos artigos originais, estudos observacionais (transversais, de coorte e descritivos), revisões sistemáticas e revisões narrativas, publicados entre 2020 e 2026, nos idiomas português, inglês e espanhol, que abordassem diretamente o perfil clínico-epidemiológico e/ou as condutas diagnósticas e terapêuticas em pacientes com conjuntivite atendidos em contexto de urgência ou emergência oftalmológica, ou que tratassem da etiologia, da fisiopatologia e da classificação da doença de forma a subsidiar a discussão clínica. Foram excluídos editoriais, cartas ao editor, resumos de congresso, estudos exclusivamente experimentais em modelo animal, publicações fora do recorte temporal estabelecido e trabalhos que não disponibilizavam texto completo.

A seleção dos estudos seguiu três etapas: leitura de títulos, leitura de resumos e leitura integral dos artigos pré-selecionados, conduzida de forma independente e com resolução de divergências por consenso entre os autores. O processo de busca e seleção foi registrado conforme as recomendações do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA), cujo fluxograma está apresentado na Figura 1.

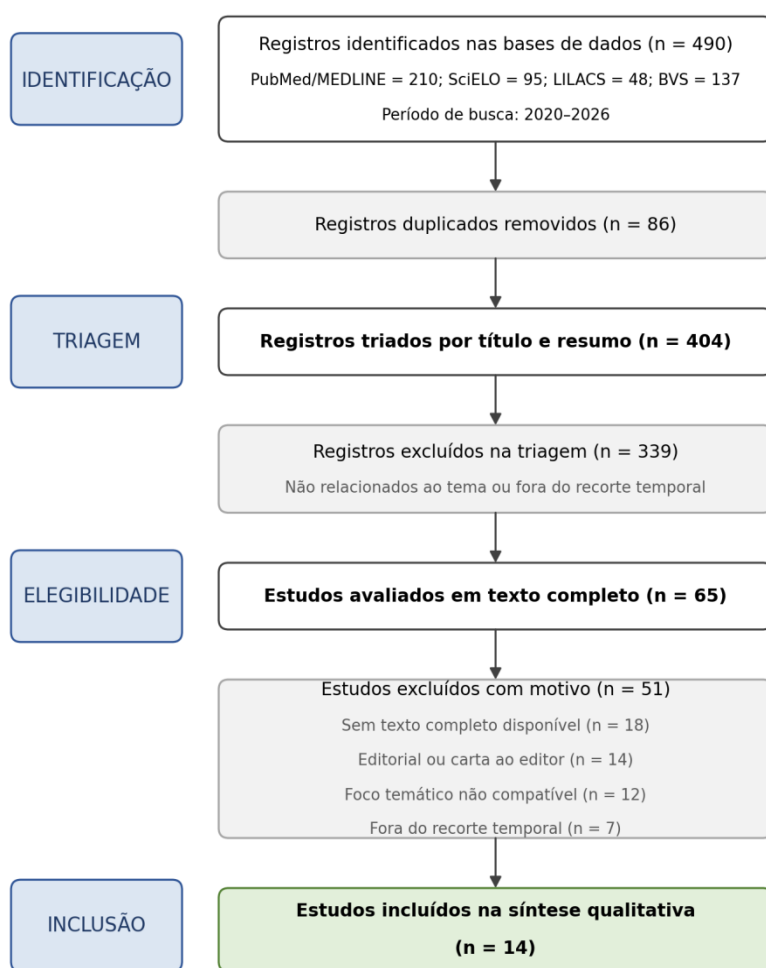
Na etapa de identificação, a busca nas quatro bases de dados resultou em 490 registros (PubMed/MEDLINE = 210; SciELO = 95; LILACS = 48; BVS = 137). Após a remoção de 86 registros duplicados, 404 estudos seguiram para a etapa de triagem, na qual os títulos e resumos foram avaliados quanto à aderência aos critérios de elegibilidade, resultando na exclusão de 339 estudos por não abordarem diretamente a temática da conjuntivite em contexto de urgência/emergência oftalmológica ou por não atenderem ao recorte temporal estabelecido.

Os 65 estudos remanescentes foram avaliados na etapa de elegibilidade, mediante leitura do texto completo, sendo excluídos 51 artigos pelos seguintes motivos: ausência de texto

completo disponível ($n = 18$), delineamento não compatível com os critérios de inclusão, como editoriais e cartas ao editor ($n = 14$), foco temático não relacionado ao perfil clínico ou às condutas terapêuticas ($n = 12$) e publicação fora do recorte temporal estabelecido ($n = 7$). Ao final do processo, 14 estudos foram considerados elegíveis e incluídos na síntese qualitativa desta revisão integrativa (Figura 1).

Os dados extraídos dos estudos incluídos foram organizados de forma descritiva, contemplando título, autoria, ano de publicação, país de origem e principais desfechos relatados sobre perfil clínico-epidemiológico e condutas terapêuticas, permitindo a categorização temática apresentada na seção seguinte (Tabela 1). Por se tratar de estudo de revisão, baseado exclusivamente em dados secundários de domínio público, não houve necessidade de submissão a Comitê de Ética em Pesquisa, conforme a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

Figura 1 - Fluxograma PRISMA do processo de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos estudos na revisão integrativa. João Pessoa-PB, 2026.



Fonte: Autores, 2026; elaborado com base no modelo PRISMA 2020 (Page *et al.*, 2021).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os 14 estudos incluídos nesta revisão integrativa, publicados entre 2020 e 2026, contemplam tanto investigações originais (epidemiológicas e transversais) quanto revisões sistemáticas e narrativas sobre o tema. Foram conduzidos em oito países, com quatro estudos de origem brasileira, e suas principais características: título, autoria, ano, país e principais desfechos, estão sumarizadas na Tabela 1.

Tabela 1 - Síntese das características dos estudos incluídos na revisão integrativa, segundo título, autor, ano, país e principais desfechos, n = 14. João Pessoa-PB, 2026.

Título	Autor	Ano	País	Principais desfechos
Conjunctivitis: a systematic review	Azari e Arabi	2020	Irã	Revisão sistemática que caracteriza etiologias, manejo clínico, sinais de alarme e indicações terapêuticas para conjuntivite infecciosa e alérgica.
A review of the differential diagnosis of acute infectious conjunctivitis	Yeu e Hauswirth	2020	EUA	Descreve critérios clínicos para diferenciação entre conjuntivite viral e bacteriana e suas implicações para a conduta terapêutica.
Association between ambient temperature, particulate air pollution and emergency room visits for conjunctivitis	Khalaila <i>et al.</i>	2021	Israel	Identificou associação significativa entre temperatura ambiente, poluição atmosférica e aumento de atendimentos de urgência por conjuntivite.
The ocular surface immune system through the eyes of aging	Galletti e De Paiva	2021	Argentina/EUA	Revisão sobre alterações imunológicas da superfície ocular relacionadas ao envelhecimento e predisposição a processos inflamatórios.
Conjunctivitis epidemiological profile in an ophthalmological service in the metropolitan region of Fortaleza	Cavalcanti <i>et al.</i>	2022	Brasil	Estudo transversal que identificou a conjuntivite como uma das principais causas de atendimento de urgência oftalmológica, com predomínio infeccioso.
A systematic review of clinical practice guidelines for infectious and non-infectious conjunctivitis	Chan <i>et al.</i>	2022	Reino Unido	Revisão sistemática de diretrizes clínicas internacionais, evidenciando convergências e heterogeneidades nos critérios diagnósticos e terapêuticos.
TFOS Lifestyle: impact of lifestyle challenges on the ocular surface	Galor <i>et al.</i>	2023	EUA	Revisão sobre fatores ambientais e ocupacionais que influenciam doenças da superfície ocular, incluindo a conjuntivite irritativa.
Alteração do perfil epidemiológico das conjuntivites no Hospital Banco de Olhos de Porto Alegre após o início da pandemia da COVID-19	Bocchese <i>et al.</i>	2023	Brasil	Estudo retrospectivo que demonstrou redução temporária da conjuntivite infecciosa durante o isolamento social no início da pandemia.

Título	Autor	Ano	País	Principais desfechos
Conjunctivitis: a review	Gin, Crock e Wells	2024	Austrália	Revisão de prática clínica sobre classificação etiológica, diagnóstico diferencial e uso criterioso de antibióticos tópicos.
Allergic conjunctivitis: review of current types, treatments, and trends	Tariq	2024	EUA	Revisão dos subtipos de conjuntivite alérgica e das principais estratégias terapêuticas, incluindo formas mais graves como a ceratoconjuntivite atópica.
Perfil epidemiológico das internações por conjuntivite e outros transtornos da conjuntiva no Brasil entre 2019 e 2024	Langa <i>et al.</i>	2025	Brasil	Análise de dados nacionais (DATASUS) que descreveu o perfil sociodemográfico das internações por transtornos da conjuntiva no país.
An update on viral conjunctivitis treatment strategies: a narrative literature review	Shunmugam <i>et al.</i>	2025	Canadá/Itália	Revisão narrativa sobre estratégias terapêuticas para conjuntivite viral, incluindo terapias de suporte e antivirais em desenvolvimento.
The impact of aging on ocular diseases: unveiling complex interactions	You <i>et al.</i>	2025	China	Revisão sobre o impacto do envelhecimento nas doenças oculares e nos mecanismos de inflamação crônica da superfície ocular.
Perfil epidemiológico e fatores associados às internações por conjuntivite e outros transtornos da conjuntiva no Brasil (2020-2025)	Kato <i>et al.</i>	2026	Brasil	Estudo epidemiológico descritivo (DATASUS) com 17.158 internações, evidenciando influência de fatores sociodemográficos e regionais.

Fonte: Autores, 2026.

3.1 Perfil epidemiológico nos serviços de urgência oftalmológica

Os estudos analisados convergem ao apontar a conjuntivite como uma das principais causas de procura por atendimento de urgência oftalmológica. Em centro de referência da região metropolitana de Fortaleza, a conjuntivite respondeu por proporção expressiva das consultas oftalmológicas de urgência, com predomínio de quadros de etiologia infecciosa em relação às demais causas avaliadas (Cavalcanti *et al.*, 2022). De forma semelhante, análise epidemiológica nacional baseada em internações hospitalares por transtornos da conjuntiva no Brasil identificou 17.158 internações entre 2020 e 2025, com discreta predominância do sexo feminino (8.616 casos) em relação ao masculino (8.542 casos) e concentração regional mais expressiva na Região Sudeste (Kato *et al.*, 2026).

Quanto à faixa etária, observou-se na referida análise nacional maior concentração de internações entre indivíduos de 50 a 59 anos, seguida pelas faixas de 60 a 69 e de 40 a 49 anos (Kato *et al.*, 2026), o que contrasta, em parte, com achados de estudos voltados a serviços de urgência ambulatorial, nos quais predominam crianças e adultos jovens entre os atendimentos por conjuntivite infecciosa aguda. Esse contraste sugere perfis etários distintos entre os quadros

agudos resolvidos ambulatorialmente e os casos que evoluem para internação, geralmente associados a complicações ou a comorbidades da superfície ocular relacionadas ao envelhecimento (Langa *et al.*, 2025; Kato *et al.*, 2026).

Fatores ambientais e climáticos também parecem influenciar a procura por atendimento de urgência. Khalaila *et al.* (2021), ao avaliarem a relação entre temperatura ambiente, poluição por material particulado e visitas a pronto-socorro por conjuntivite, identificaram associação positiva e estatisticamente significativa entre o aumento da temperatura e da poluição atmosférica e o número de atendimentos, o que reforça o papel de variáveis ambientais na sazonalidade da doença.

3.2 Etiologia e classificação clínica

De acordo com a etiologia, a conjuntivite pode ser classificada em três grandes grupos principais: viral, bacteriana e alérgica, havendo ainda formas irritativas/tóxicas e não infecciosas associadas a fatores ambientais e ocupacionais (Gin; Crock; Wells, 2024). Revisão sistemática de amplo escopo sobre o tema descreve a mesma tripartição etiológica e detalha as apresentações menos frequentes, incluindo as formas tóxicas e as associadas a doenças sistêmicas (Azari; Arabi, 2020).

A conjuntivite viral é apontada pela literatura recente como a causa mais comum de conjuntivite infecciosa, majoritariamente provocada por adenovírus, cursando tipicamente com hiperemia conjuntival, lacrimejamento intenso, sensação de corpo estranho e secreção serosa ou mucoide discreta, podendo associar-se a sintomas de via aérea superior e a linfadenopatia pré-auricular palpável (Yeu; Hauswirth, 2020). Revisão narrativa recente sobre estratégias terapêuticas para conjuntivite viral reforça que seu curso é predominantemente autolimitado, sendo o manejo de suporte a abordagem mais recomendada na maioria dos casos não complicados, ainda que terapias tópicas específicas estejam em investigação para casos selecionados de maior gravidade (Shunmugam *et al.*, 2025).

A conjuntivite bacteriana, por sua vez, está associada a agentes como *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* e espécies de *Staphylococcus*, sendo a secreção purulenta ou mucopurulenta abundante e a aderência palpebral ao despertar os achados mais fortemente associados a essa etiologia, em conjunto com a ausência de prurido importante e a ausência de história prévia de conjuntivite recorrente (Yeu; Hauswirth, 2020). A literatura mais recente mantém o entendimento de que a maioria dos quadros bacterianos não complicados é autolimitada, resolvendo-se mesmo sem tratamento antimicrobiano em grande parte dos casos,

sendo o uso de antibióticos tópicos reservado, idealmente, às situações em que há maior probabilidade clínica de etiologia bacteriana (Gin; Crock; Wells, 2024).

A conjuntivite alérgica, condição amplamente revisada na literatura recente, decorre de reação de hipersensibilidade mediada por imunoglobulina E (IgE) a alérgenos ambientais, como pólen, ácaros e pelos de animais, e frequentemente associa-se a outras manifestações atópicas, como rinite alérgica e dermatite atópica. O prurido ocular é descrito como o sinal mais característico e constante dessa apresentação, geralmente acompanhado de hiperemia bilateral, quemose e lacrimejamento, sem secreção purulenta significativa. A mesma revisão destaca a existência de subtipos com gravidade variável – da conjuntivite alérgica sazonal e perene, mais leves e autolimitadas, às formas de ceratoconjuntivite primaveril e atópica, potencialmente mais graves e associadas a maior risco de comprometimento corneano, exigindo acompanhamento especializado (Tariq, 2024).

Além das três grandes categorias etiológicas, alterações imunológicas da superfície ocular associadas ao envelhecimento têm sido relacionadas a maior suscetibilidade a processos inflamatórios crônicos da conjuntiva (Galletti; De Paiva, 2021). Somadas ao acúmulo de comorbidades oculares próprias do envelhecimento (You *et al.*, 2025), essas alterações podem contribuir para explicar, ao menos parcialmente, a maior concentração de internações por transtornos da conjuntiva em faixas etárias mais avançadas observada nos estudos brasileiros recentes.

3.3 Diagnóstico e diagnóstico diferencial

Em consonância com a literatura internacional, os estudos analisados reforçam que o diagnóstico da conjuntivite é predominantemente clínico, fundamentado na anamnese detalhada e no exame ocular externo, podendo ser auxiliado pelo uso da lâmpada de fenda quando disponível no serviço de urgência (Yeu; Hauswirth, 2020). A história clínica deve investigar tempo de evolução, lateralidade, tipo e quantidade de secreção, presença de prurido versus dor, fotofobia, alterações visuais, uso de lentes de contato, contato com pessoas sintomáticas e antecedentes atópicos, elementos que, em conjunto, orientam a hipótese etiológica mais provável e estão contemplados nas diretrizes clínicas internacionais mais recentes sobre o tema (Chan *et al.*, 2022).

Chan *et al.* (2022), em revisão sistemática de diretrizes clínicas de conjuntivite infecciosa e não infecciosa, identificaram convergência entre diferentes protocolos quanto à importância da avaliação de sinais de alarme como dor ocular intensa, fotofobia acentuada, redução da

acuidade visual e história de trauma ocular, que devem motivar avaliação oftalmológica especializada urgente, em razão do risco de diagnósticos diferenciais mais graves, como uveíte anterior, glaucoma agudo de ângulo fechado e ceratites infecciosas, que compartilham apresentação clínica semelhante à da conjuntivite isolada (Azari; Arabi, 2020).

Exames complementares, como cultura de secreção conjuntival e testes para detecção de adenovírus, continuam sendo reservados a situações específicas quadros refratários, recorrentes, suspeita de etiologia gonocócica ou clamidial, surtos epidêmicos com finalidade de vigilância em saúde, ou pacientes imunocomprometidos, não sendo indicados de rotina na maioria dos casos atendidos em urgência, dado o caráter autolimitado da maior parte das apresentações (Gin; Crock; Wells, 2024).

3.4 Condutas terapêuticas adotadas nos serviços de urgência

A síntese dos estudos incluídos evidencia que a conduta terapêutica predominante nos serviços de urgência oftalmológica é eminentemente clínica e conservadora, sendo a abordagem cirúrgica praticamente inexistente nos quadros de conjuntivite isolada, salvo raras complicações. Para a conjuntivite viral, as medidas recomendadas continuam sendo essencialmente de suporte: compressas frias, lubrificantes oculares (lágrimas artificiais) e orientação sobre higiene das mãos e dos objetos pessoais, visando reduzir a transmissibilidade, que é elevada nessa etiologia. Antibióticos tópicos não estão indicados nesses casos, exceto quando há suspeita de infecção bacteriana secundária (Shunmugam *et al.*, 2025).

Nas conjuntivites bacterianas não complicadas, a literatura recente recomenda uso mais criterioso de antibióticos tópicos, restringindo a prescrição empírica aos casos com maior probabilidade clínica de etiologia bacteriana, de modo a mitigar o risco de resistência microbiana, sobretudo em serviços de urgência com alto volume de atendimentos e tempo de consulta reduzido (Gin; Crock; Wells, 2024). Esse posicionamento converge com revisões sistemáticas de diretrizes clínicas internacionais, que apontam relativa heterogeneidade entre protocolos quanto ao limiar para indicação antimicrobiana, reforçando a necessidade de uniformização de condutas (Chan *et al.*, 2022).

Já nas conjuntivites alérgicas, a conduta envolve anti-histamínicos tópicos e/ou sistêmicos, estabilizadores de mastócitos e medidas de controle ambiental, com orientação para acompanhamento ambulatorial em casos recorrentes ou de difícil controle, podendo haver necessidade de encaminhamento à alergologia ou à oftalmologia especializada em córnea e

superfície ocular nos casos mais graves, como a ceratoconjuntivite primaveril e a atópica (Tariq, 2024).

Há ainda reconhecimento crescente, na literatura voltada à saúde ocupacional e ao estilo de vida, de que fatores como exposição a agentes químicos, uso prolongado de telas, ar-condicionado e baixa umidade podem agravar quadros de superfície ocular e influenciar a recorrência de episódios de conjuntivite irritativa, o que reforça a importância de orientações preventivas direcionadas a populações ocupacionalmente expostas (Galor *et al.*, 2023).

3.5 Impacto em saúde pública, limitações e lacunas do conhecimento

Os achados desta revisão indicam que a distribuição das internações e dos atendimentos de urgência por conjuntivite no Brasil está relacionada não apenas às características clínicas da doença, mas também a determinantes sociais mais amplos, como urbanização, densidade populacional, desigualdades sociais, condições ambientais e diferenças regionais no acesso ao diagnóstico e aos serviços especializados de oftalmologia (Kato *et al.*, 2026; Langa *et al.*, 2025). Tal cenário reforça a importância do fortalecimento da atenção primária e da ampliação do acesso à assistência oftalmológica como estratégias para reduzir hospitalizações evitáveis relacionadas a essa condição.

Como limitações, destaca-se que a revisão integrativa não prevê metanálise nem avaliação formal do risco de viés dos estudos incluídos, o que restringe a força das inferências apresentadas. Além disso, o pequeno número de estudos brasileiros conduzidos especificamente em serviços de urgência oftalmológica, a predominância de delineamentos transversais e retrospectivos e a utilização, em parte dos estudos nacionais, de bases de dados administrativas sujeitas a subnotificação e a erros de codificação limitam a generalização dos achados. Ressalta-se ainda que estudos baseados em internações hospitalares descrevem apenas a fração mais grave do espectro clínico, o que pode explicar as divergências observadas em relação aos perfis etários descritos em séries ambulatoriais.

Constatou-se também heterogeneidade metodológica relevante entre os estudos analisados quanto aos critérios diagnósticos utilizados para classificação etiológica da conjuntivite, achado igualmente identificado em revisão sistemática internacional de diretrizes clínicas (Chan *et al.*, 2022), o que dificulta a comparação direta entre achados de diferentes serviços e regiões. Recomenda-se que estudos futuros adotem critérios diagnósticos padronizados e, quando possível, confirmação etiológica por métodos laboratoriais, de modo a

aprimorar a qualidade da evidência disponível e subsidiar a elaboração de protocolos clínicos mais uniformes para os serviços de urgência oftalmológica brasileiros.

4 CONCLUSÃO

A presente revisão integrativa evidenciou que a conjuntivite constitui uma das principais causas de procura por atendimento em serviços de urgência oftalmológica, com predomínio das formas infecciosas especialmente a viral e influência relevante de fatores ambientais, climáticos e socioeconômicos sobre seu perfil epidemiológico. O diagnóstico permanece predominantemente clínico, fundamentado na anamnese e no exame ocular externo, sendo essencial o reconhecimento dos sinais de alarme que distinguem a conjuntivite de outras causas mais graves de olho vermelho.

Quanto à conduta, observa-se abordagem majoritariamente conservadora e ambulatorial, com uso de antibióticos tópicos restrito, idealmente, aos casos com características sugestivas de etiologia bacteriana, em contraposição à prescrição empírica indiscriminada ainda observada na prática clínica. O conhecimento aprofundado do perfil clínico-epidemiológico da conjuntivite pelos profissionais que atuam na linha de frente da urgência oftalmológica mostra-se estratégico para a tomada de decisão terapêutica mais assertiva, para a otimização do fluxo assistencial e para a redução do uso inadequado de antimicrobianos.

Por fim, destaca-se a necessidade de novos estudos brasileiros, com metodologia padronizada e confirmação etiológica laboratorial, capazes de aprofundar a caracterização epidemiológica das conjuntivites sobretudo das formas alérgicas e de subsidiar a elaboração de protocolos clínicos institucionais que uniformizem a conduta nos serviços de urgência oftalmológica do país.

REFERÊNCIAS

- AZARI AA, ARABI A. Conjunctivitis: a systematic review. *Journal of Ophthalmic and Vision Research*, 2020; 15(3): 372-395. DOI: <https://doi.org/10.18502/jovr.v15i3.7456>
- BOCCHESE LFA, et al. Alteração do perfil epidemiológico das conjuntivites no Hospital Banco de Olhos de Porto Alegre após o início da pandemia da COVID-19. *Revista Brasileira de Oftalmologia*, 2023; 82: e0031. DOI: <https://doi.org/10.37039/1982.8551.20230031>
- CAVALCANTI LWLS, et al. Conjunctivitis epidemiological profile in an ophthalmological service in the metropolitan region of Fortaleza - Ceará - Brazil. *Journal of Health and Biological Sciences*, 2022; 10(1): 1-5. DOI: <https://doi.org/10.12662/2317-3206jhbs.v10i1.4184.p1-5.2022>

CHAN VF, et al. A systematic review of clinical practice guidelines for infectious and non-infectious conjunctivitis. *Ophthalmic Epidemiology*, 2022; 29(5): 473-482. DOI: <https://doi.org/10.1080/09286586.2021.1971262>

GALLETTI JG, DE PAIVA CS. The ocular surface immune system through the eyes of aging. *The Ocular Surface*, 2021; 20: 139-162. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jtos.2021.02.007>

GALOR A, et al. TFOS Lifestyle: impact of lifestyle challenges on the ocular surface. *The Ocular Surface*, 2023; 28: 262-303. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jtos.2023.04.008>

GIN C, et al. Conjunctivitis: a review. *Australian Journal of General Practice*, 2024; 53(11): 847-852. DOI: <https://doi.org/10.31128/AJGP-09-23-6960>

KATO GA, et al. Perfil epidemiológico e fatores associados às internações por conjuntivite e outros transtornos da conjuntiva no Brasil (2020-2025). *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, 2026; 8(6): 523-536. DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2026v8n6p523-536>

KHALAILA S, et al. Association between ambient temperature, particulate air pollution and emergency room visits for conjunctivitis. *BMC Ophthalmology*, 2021; 21(1): 100. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12886-021-01854-1>

LANGA WA, et al. Perfil epidemiológico das internações por conjuntivite e outros transtornos da conjuntiva no Brasil entre 2019 e 2024. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, 2025; 7(11): 1192-1203. DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2025v7n11p1192-1203>

PAGE MJ, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, 2021; 372: n71. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>

14

SHUNMUGAM M, et al. An update on viral conjunctivitis treatment strategies: a narrative literature review. *Microorganisms*, 2025; 13(8): 1712. DOI: <https://doi.org/10.3390/microorganisms13081712>

TARIQ F. Allergic conjunctivitis: review of current types, treatments, and trends. *Life*, 2024; 14(6): 650. DOI: <https://doi.org/10.3390/life14060650>

YEU E, HAUSWIRTH S. A review of the differential diagnosis of acute infectious conjunctivitis: implications for treatment and management. *Clinical Ophthalmology*, 2020; 14: 805-813. DOI: <https://doi.org/10.2147/OPTH.S236571>

YOU L, et al. The impact of aging on ocular diseases: unveiling complex interactions. *Aging and Disease*, 2025; 16(5): 2803-2830. DOI: <https://doi.org/10.14336/AD.2024.0850>