

Conjuntivite (Avaliação Inicial, Seguimento)

Anamnese

- Sinais e sintomas oculares (por exemplo, prurido, secreção, irritação, dor, fotofobia, turvação visual).
- Duração e tempo de curso dos sintomas.
- Fatores exacerbantes.
- Apresentação unilateral ou bilateral.
- Características da secreção.
- Exposição recente a uma pessoa infectada.
- Trauma (mecânico, químico, ultravioleta).
- Síndrome da pesca do muco.
- Uso de lentes de contato (tipo de lente, higiene e esquema de uso).
- Sintomas e sinais potencialmente relacionados a doenças sistêmicas (por exemplo, secreção genitourinária, disúria, infecção respiratória superior, lesões de pele e mucosa, disfagia).
- Alergia, asma, eczema.
- Uso de medicações tópicas e sistêmicas.
- Histórico ocular (por exemplo, episódios prévios de conjuntivite e cirurgia oftalmológica prévia).
- Estado de comprometimento imune.
- Doenças sistêmicas prévias ou atuais.
- Histórico social (por exemplo, tabagismo, profissão e hobbies, viagens, atividade sexual).

Exame Físico Inicial

- Aferição da acuidade visual. (III, QI, RD)
- Exame externo: (III, QI, RD)
 - Pele (sinais de rosácea, eczema, seborréia). (III, QI, RD)
 - Anormalidades das pálpebras e anexos (edema, descoloração, mau posicionamento, frouxidão, ulceração, nódulos, equimose, neoplasia). (III, QI, RD)
 - Conjuntiva (padrão de injeção, hemorragia subconjuntival, quemose, alteração cicatricial, simbléfaro, massas, secreção). (III, QI, RD)
- Biomicroscopia à lâmpada de fenda: (III, QI, RD)
 - Margens palpebrais (inflamação, ulceração, secreção, nódulos ou vesículas, debris hemáticos, ceratinização). (III, QI, RD)

- Cílios (perda de cílios, crostas, caspas, lêndeas, piolhos, triquíase). (III, QI, RD)
- Pontos e canalículos lacrimais (edema, secreção). (III, QI, RD)
- Conjuntiva tarsal e do fórnice. (III, QI, RD)
- Conjuntiva bulbar/limbo (folículos, edema, nódulos, quemose, frouxidão, papilas, ulceração, cicatrizes, flictenúlas, hemorragia, corpo estranho, ceratinização). (III, QI, RD)
- Córnea. (III, QI, RD)
- Câmara anterior/íris (reação da inflamação, sinéquias, defeitos à transiluminação). (III, QI, RD)
- Padrão de tingimento com corante (conjuntiva e córnea). (III, QI, RD)

Testes Diagnósticos

- Culturas, esfregaços para citologia e corantes especiais estão indicados nos casos com suspeita de conjuntivite neonatal infecciosa. (II-, QI, RD)
- Esfregaços para citologia e corantes especiais são recomendados em casos com suspeita de conjuntivite gonocócica. (II-, QI, RD)
- Confirmar o diagnóstico de conjuntivite por clamídia do adulto e neonatal através de teste imunodiagnóstico e/ou cultura.
- Biopsiar a conjuntiva bulbar e obter uma amostra de uma área não envolvida adjacente à região limbar em um olho com inflamação ativa quando houver suspeita de penfigoide das membranas mucosas ocular. (II-, QI, RD)
- A biópsia palpebral de espessura total está indicada em casos de suspeita de carcinoma sebáceo. (III, QI, RD)
- A microscopia confocal pode ser útil para avaliar algumas formas de conjuntivite (por exemplo, atópica, ceratoconjuntivite límbica superior [SLK]) (II-, QM, RD)
- Os testes de função da tireoide são indicados para pacientes portadores de ceratoconjuntivite límbica superior (SLK), que não sabem que têm a doença da tireoide. (III, QI, RD)

Conjuntivite (*Recomendações de Conduta*)

Conduta de Tratamento

- Evitar o uso indiscriminado de antibióticos tópicos ou corticosteróides uma vez que os antibióticos podem induzir toxicidade e os corticóides podem potencialmente prolongar as infecções adenovirais ou piorar infecções causadas pelo vírus do herpes simples. (III, QB, FR)
- Tratar conjuntivites alérgicas leves com um agente anti-histamínico/vasoconstrictor ou antagonistas tópicos dos receptores de histamina H1 de segunda geração. Caso a condição seja recorrente ou persistente, utilizar estabilizadores de mastócitos. (I++, QB, FR)
- Para ceratoconjuntivite relacionada ao uso de lentes de contato, descontinuar o uso das lentes por duas semanas ou mais. (III, QI, RD)
- Se o uso de corticóides for indicado, prescrever a menor potência e frequência baseando-se na resposta e tolerância do paciente. (III, QI, RD)
- No caso de utilização de corticosteróides, realizar a medida da pressão intraocular basal e periódica, e a dilatação pupilar. (III, QI, RD)
- Utilizar tratamento com antibióticos sistêmicos para conjuntivite causada por *Neisseria gonorrhoeae* [A:] ou *Chlamydia trachomatis*. (III, QI, RD)
- Tratar os parceiros sexuais para minimizar a recorrência e contágio de doença quando a conjuntivite está associada a doenças sexualmente transmissíveis e encaminhar os pacientes e seus parceiros sexuais a um especialista apropriado. (III, QB, FR)
- Encaminhar os pacientes com manifestação de doença sistêmica para um especialista clínico apropriado. (III, QB, FR)

Seguimento

- As visitas de seguimento devem incluir:
 - Histórico do intervalo. (III, QI, RD)
 - Acuidade visual. (III, QI, RD)
 - Biomicroscopia à lâmpada de fenda. (III, QI, RD)
- Caso corticosteróides sejam utilizados, realizar medidas periódicas da pressão intraocular e dilatação pupilar para pesquisa de catarata e glaucoma. (III, QI, RD)

Educação do Paciente

- Aconselhar os pacientes com variantes contagiosas para minimizar ou prevenir o contágio da doença na comunidade. (III, QI, RD)
- Informar os pacientes que possam necessitar de tratamento com corticosteróide tópico por um breve período, das complicações em potencial do uso destes medicamentos.
- Aconselhar os pacientes com conjuntivite alérgica que lavar as roupas com frequência e banhos/duchas antes de dormir, podem ajudar no tratamento. (III, QI, RD)