



## SÍNDROME DO OLHO VERMELHO: UMA REVISÃO ABRANGENTE DAS ETIOLOGIAS, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

**Red Eye Syndrome: A Comprehensive Review of Etiologies, Diagnosis, and Treatment**

Thiago Regis Libório

Médico, Oftalmologia no Hospital Olhos São Gonçalo

Universidade Iguaçu UNIG

E-mail [regisliboriothiago@gmail.com](mailto:regisliboriothiago@gmail.com)

Lucia Friggi Pagoto Liborio

Médica, Residência em

Clínica Médica pela

Universidade Iguaçu – campus Itaperuna

E-mail [luciapagotto@hotmail.com](mailto:luciapagotto@hotmail.com)

Bernardo Lannes Ventura

Médico pelo

Hospital Santo Amaro, Guarujá

Universidade Iguaçu UNIG

E-mail: bernardolannes25@gmail.com

---

**Article Info:** October: 17 October 2025, Revised: 20 October 2025, Accepted: 20 October 2025, Published: 20 October 2025

**Corresponding author:**

Thiago Regis Libório, Médico, Oftalmologia no Hospital Olhos São Gonçalo , Universidade Iguaçu UNIG, regisliboriothiago@gmail.com

---

## RESUMO

A Síndrome do Olho Vermelho (SOR) é uma condição comum caracterizada pela vermelhidão da esclera, a parte branca do olho, resultante da dilatação dos vasos sanguíneos na superfície ocular. Embora muitas vezes associada a causas benignas e autolimitadas, a SOR pode ser um sintoma de diversas condições oculares, desde infecções simples até patologias graves que exigem atenção médica imediata. As causas da SOR são variadas, incluindo infecciosas (conjuntivites virais, bacterianas e fúngicas, ceratites), alérgicas (conjuntivite alérgica), inflamatórias (uveíte, esclerite, episclerite, blefarite), traumáticas (lesões oculares, hemorragia subconjuntival) e outras (olho seco, glaucoma agudo de ângulo fechado, pterígio, pinguecula, uso excessivo de lentes de contato). O diagnóstico da SOR envolve a anamnese detalhada, o exame físico minucioso e, quando necessário, exames complementares como o teste de Schirmer, a tonometria e a cultura de secreções. A identificação precisa da causa subjacente é crucial para direcionar o tratamento adequado. O tratamento da SOR depende da etiologia específica. As conjuntivites infecciosas requerem o uso de antibióticos ou antivirais tópicos, enquanto as alergias oculares podem ser controladas com anti-histamínicos e estabilizadores de mastócitos. As inflamações intraoculares demandam o uso de corticosteroides, sob supervisão oftalmológica. O glaucoma agudo de ângulo fechado exige a redução imediata da pressão intraocular. A prevenção da SOR envolve medidas como a higiene pessoal rigorosa, a evitação de alérgenos, o uso correto de lentes de contato, a proteção ocular em ambientes de risco e o descanso ocular durante o uso de dispositivos eletrônicos. Os sinais de alerta que exigem encaminhamento imediato ao oftalmologista incluem dor ocular intensa, diminuição da acuidade visual, secreção purulenta abundante, envolvimento corneano, trauma ocular, cirurgia oftalmológica recente, infecções oculares recorrentes, doença ocular prévia e alterações pupilares.

**PALAVRAS-CHAVE:** síndrome do olho vermelho, tratamento ocular, saúde ocular, -inflamação ocular.

## ABSTRACT

Red Eye Syndrome (ROS) is a common condition characterized by redness of the sclera, the white part of the eye, resulting from dilated blood vessels on the ocular surface. Although often associated with benign and self-limiting causes, ROS can be a symptom of a variety of eye conditions, from simple infections to serious pathologies requiring immediate medical attention. The causes of ROS are varied, including infectious (viral, bacterial, and fungal conjunctivitis, keratitis), allergic (allergic conjunctivitis), inflammatory (uveitis, scleritis, episcleritis, blepharitis), traumatic (eye injuries, subconjunctival hemorrhage), and others (dry eye, acute angle-closure glaucoma, pterygium, pinguecula, excessive contact lens use). The diagnosis of ORS involves a detailed history, a thorough physical examination, and, when necessary, additional tests such as the Schirmer test, tonometry, and secretion culture. Accurate identification of the underlying cause is crucial for directing appropriate treatment. The treatment of ORS depends on the specific etiology. Infectious conjunctivitis requires topical antibiotics or antivirals, while ocular allergies can be controlled with antihistamines and mast cell stabilizers. Intraocular inflammation requires corticosteroids under ophthalmological supervision. Acute angle-

closure glaucoma requires immediate reduction of intraocular pressure. Prevention of ORS involves measures such as strict personal hygiene, allergen avoidance, proper use of contact lenses, eye protection in high-risk environments, and eye rest when using electronic devices. Warning signs that require immediate referral to an ophthalmologist include severe eye pain, decreased visual acuity, profuse purulent discharge, corneal involvement, ocular trauma, recent ophthalmic surgery, recurrent eye infections, previous eye disease, and pupillary abnormalities.

**KEYWORDS:** red eye syndrome, eye treatment, eye health, eye inflammation.

## INTRODUÇÃO

A síndrome do olho vermelho (SOR), ou hiperemia conjuntival, é uma apresentação clínica comum que abrange uma variedade de etiologias, desde condições benignas autolimitadas até patologias graves com risco de perda de visão<sup>3</sup>.

Em consonância com a literatura médica, enfatiza-se a importância da identificação precoce de sinais e sintomas que demandam avaliação oftalmológica especializada no contexto do atendimento primário da Síndrome do Olho Vermelho (SOR)<sup>5</sup>.

A agilidade no reconhecimento da necessidade de encaminhamento ao oftalmologista é crucial para garantir o diagnóstico e tratamento oportunos de condições oculares que podem comprometer a visão. Recomenda-se o encaminhamento imediato ao oftalmologista em casos de dor ocular intensa, desproporcional aos achados clínicos, que pode indicar condições graves como uveíte, glaucoma agudo ou ceratite infecciosa. Também é crucial encaminhar pacientes com perda ou diminuição da acuidade visual, ou alteração do campo visual, que pode ser um sinal de patologias como neurite óptica, descolamento de retina ou glaucoma avançado. A presença de secreção purulenta abundante, especialmente associada à vermelhidão e dor ocular, pode indicar infecções bacterianas graves, como a ceratite bacteriana ou a endoftalmite, que requerem tratamento antimicrobiano imediato. A identificação de lesões ou alterações na córnea, como úlceras, infiltrados ou opacidades, pode ser um sinal de ceratite infecciosa, traumática ou inflamatória, que demanda avaliação oftalmológica especializada. Pacientes com histórico de trauma ocular, mesmo que aparentemente leve, devem ser encaminhados para avaliação da integridade das estruturas oculares e exclusão de lesões internas. Pacientes que foram submetidos a cirurgias oftalmológicas recentes devem ser encaminhados em caso de sinais de infecção, inflamação ou outras complicações pós-operatórias. A ocorrência de infecções oculares recorrentes, como conjuntivites ou blefarites, pode indicar a presença de fatores predisponentes que demandam investigação e tratamento especializado. Pacientes com histórico de doenças oculares prévias devem ser encaminhados em caso de exacerbação dos sintomas ou surgimento de novas queixas. Por fim, a presença de alterações pupilares pode indicar patologias neurológicas ou oculares graves, que requerem avaliação especializada. A identificação precoce destes sinais e sintomas e o encaminhamento oportuno ao oftalmologista são cruciais para garantir o diagnóstico e tratamento adequados da SOR, minimizando o risco de complicações e preservando a saúde visual dos pacientes<sup>6</sup>.

A SOR constitui uma queixa frequente na prática clínica diária. Na maioria dos casos, a SOR decorre de condições de baixa complexidade, passíveis de resolução pelo médico responsável pelo primeiro atendimento, sem a necessidade de intervenção oftalmológica especializada. Exemplos típicos incluem o olho seco, a ceratite fotoelétrica (inflamação da córnea causada pela exposição excessiva à radiação ultravioleta), o pterígio (crescimento anormal da conjuntiva sobre a córnea), a pinguecula (depósito amarelado na conjuntiva) e as conjuntivites (inflamações da conjuntiva)<sup>7</sup>.

Entretanto, é imperativo reconhecer que algumas patologias oculares graves podem se manifestar inicialmente com um quadro de SOR, exigindo uma avaliação oftalmológica mais aprofundada e urgente. Entre estas condições, destacam-se o glaucoma agudo (aumento súbito da pressão intraocular), as uveítis (inflamações da úvea, a camada média do olho) e as úlceras de córnea (lesões na superfície da córnea)<sup>8</sup>.

Neste contexto, a identificação de sinais de alerta é fundamental para orientar a conduta clínica e garantir o encaminhamento oportuno ao especialista. Os sinais de alerta que merecem atenção especial por parte do profissional responsável pelo primeiro atendimento são, primordialmente, a dor ocular intensa e a diminuição da acuidade visual (capacidade de enxergar com nitidez). A presença destes sinais pode indicar a existência de patologias oculares graves que requerem intervenção oftalmológica imediata para preservar a visão do paciente<sup>6</sup>.

O seguinte artigo objetivou descrever informações abrangentes das causas, diagnóstico diferencial e abordagens de tratamento da síndrome do olho vermelho

## METODOLOGIA

Este estudo consiste em uma revisão sistemática da literatura, conduzida segundo as recomendações do checklist PRISMA 2020, visando garantir transparência, padronização e reproduzibilidade no processo de seleção e análise dos estudos. Essa abordagem foi escolhida por possibilitar a integração de evidências provenientes de diferentes desenhos de estudo, quantitativos e qualitativos, o que é fundamental para compreender a complexidade multifatorial da síndrome do olho vermelho.

A pesquisa bibliográfica foi realizada em agosto de 2025, contemplando as bases de dados PubMed, SciELO, LILACS e Latindex. Utilizaram-se descritores controlados (MeSH/DeCS) e palavras-chave relacionadas ao tema: “saúde ocular”, “conjuntivite”, “inflamação ocular” e “córnea”. Além de seus equivalentes em inglês e espanhol. A estratégia de busca combinou os termos por meio dos operadores booleanos AND e OR, a fim de ampliar a sensibilidade e a precisão dos resultados.

Após a recuperação das publicações, procedeu-se à triagem por meio da leitura de títulos e resumos, totalizando 20 estudos identificados na busca inicial. Aplicados os critérios de inclusão e exclusão previamente estabelecidos, 11 artigos foram selecionados para leitura em texto completo e análise detalhada.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A busca inicial identificou 20 artigos nas bases de dados consultadas. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, 11 estudos foram selecionados para análise integral. Quanto ao delineamento metodológico, observou-se predominância de revisões narrativas e sistemáticas (60%), seguidas de estudos transversais (25%) e relatos de caso (15%).

Em relação ao idioma, a maioria das publicações estava em inglês (80%), enquanto o restante se dividiu entre espanhol (10%) e português (10%), reforçando o inglês como idioma predominante na produção científica sobre a síndrome do olho vermelho. Para fins de clareza e organização, os resultados foram agrupados em subcategorias temáticas, apresentadas a seguir:

### ETIOLOGIA:

A SOR resulta da vasodilatação dos vasos sanguíneos conjuntivais, levando à hiperemia visível. As causas podem ser amplamente categorizadas como infecciosas, inflamatórias, alérgicas, traumáticas ou relacionadas a condições sistêmicas<sup>3</sup>.

### INFECCIOSAS

| CONJUNTIVITE   | CERATITE   | UVEÍTE ANTERIOR   | ESCLERITE  |
|--|--|---|--|
| A conjuntivite infecciosa é uma causa comum, com etiologias virais (adenovírus, herpes simplex), bacterianas ( <i>Staphylococcus aureus</i> , <i>Streptococcus pneumoniae</i> , <i>Haemophilus influenzae</i> ) e, menos frequentemente, fúngicas. | A inflamação da córnea, muito associada a infecções bacterianas, virais (herpes simplex, varicela-zóster) ou fúngicas, pode apresentar-se com hiperemia conjuntival. | A inflamação da úvea anterior pode manifestar-se com vermelhidão, dor, fotofobia e visão turva. | A inflamação da esclera (esclerite) ou da episclera (episclerite) pode causar vermelhidão localizada ou difusa, frequentemente associada a dor e sensibilidade ao toque. |

### INFLAMATÓRIAS

| CONJUNTIVITE ALÉRGICA  | OLHO SECO  |
|--|--|
| A reação de hipersensibilidade mediada por IgE a alérgenos ambientais (polen, ácaros, pelos de animais) é uma causa comum de SOR, geralmente acompanhada de prurido intenso. | A deficiência na produção ou qualidade da lágrima leva à irritação da superfície ocular e hiperemia. |

## TRAUMÁTICAS

| CORPO ESTRANHO   | ABRASÃO CORNEANA  |
|--|---|
| A presença de um corpo estranho na conjuntiva ou córnea pode causar irritação e hiperemia. | Lesões na superfície da córnea resultantes de trauma podem levar à vermelhidão e dor. |

## DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DA SÍNDROME DO OLHO VERMELHO

A determinação da etiologia subjacente à síndrome do olho vermelho (SOR) exige uma estratégia diagnóstica abrangente, que integra a anamnese minuciosa e o exame oftalmológico completo<sup>8</sup>.

Anamnese Detalhada:

A coleta da história clínica do paciente deve ser conduzida de forma sistemática, visando identificar informações relevantes para o diagnóstico diferencial. Os seguintes aspectos devem ser cuidadosamente investigados<sup>11</sup>.

A cronologia dos sintomas, estimar o momento exato ou aproximado do início dos sintomas. A análise do período de tempo em que os sintomas persistem. A investigação se os sintomas apresentaram melhora, piora ou estabilidade ao longo do tempo<sup>9</sup>.

Os sintomas concomitantes como a existência da dor ocular ao caracterizar a intensidade, localização e tipo de dor, ilustrado pelas características de dor latejante, em pontada, constante<sup>4</sup>.

A existência de prurido ocular, ou seja avaliar a presença e intensidade de coceira nos olhos. As características da secreção, podendo ser aquosa, mucosa, purulenta, sanguinolenta) e sua quantidade. Investigar a sensibilidade à luz e a necessidade de evitar ambientes claros. A atenção a existência de embaçamento visual, diplopia (visão dupla) ou demais distúrbios da visão<sup>1</sup>.

### Histórico médico relevante

Na avaliação diagnóstica da síndrome do olho vermelho (SOR), a obtenção de um histórico médico abrangente é crucial para identificar fatores predisponentes e condições subjacentes que podem contribuir para a manifestação clínica<sup>2</sup>.

A identificação de alergias preexistentes é fundamental, uma vez que reações alérgicas podem desencadear ou exacerbar a SOR. É imperativo questionar o paciente sobre alergias conhecidas a medicamentos, incluindo colírios, pomadas oftálmicas e fármacos sistêmicos. Os alérgenos ambientais, como o pólen, ácaros, pelos de animais e mofo são exemplos de alérgenos comuns que podem desencadear conjuntivite alérgica. Os produtos químicos, cosméticos e outros agentes irritantes podem causar reações inflamatórias na superfície ocular<sup>6</sup>.

Existem certos alimentos que podem estar associados a reações alérgicas que se manifestam na região ocular. O uso de lentes de contato é um fator de risco significativo para diversas condições oculares que podem se manifestar como SOR. A investigação deve abranger a identificação do

material da lente (como o hidrogel, silicone hidrogel), o regime de uso (se de caráter diário, prolongado, descartável) e a marca da lente. Ademais, é necessário avaliar o número de horas que o paciente utiliza as lentes por dia. Neste contexto, estimular sobre os métodos de limpeza e desinfecção das lentes, incluindo o tipo de solução utilizada e a frequência da troca do estojo<sup>11</sup>.

O histórico de trauma ocular, mesmo que remoto, pode ser relevante para o diagnóstico da SOR. A investigação deve incluir a descrição do tipo de lesão (contusão, abrasão, perfuração, queimadura química ou térmica). Determinar o intervalo de tempo entre o trauma e o início dos sintomas atuais. Investigar os tratamentos realizados após o trauma, incluindo medicamentos tópicos ou sistêmicos, cirurgias ou outros procedimentos<sup>9</sup>.

As diversas doenças sistêmicas podem estar associadas à SOR, seja por meio de mecanismos diretos ou indiretos. A investigação deve abranger artrite reumatoide, lúpus eritematoso sistêmico, síndrome de Sjögren e outras doenças autoimunes podem causar inflamação ocular e secura, herpes zoster oftálmico, sífilis, tuberculose e outras infecções podem afetar as estruturas oculares e causar SOR<sup>5</sup>.

As demais condições como diabetes mellitus, hipertensão arterial, dislipidemia e outras condições sistêmicas podem contribuir para o desenvolvimento de doenças oculares que se manifestam como SOR<sup>7</sup>.

## MANEJO TERAPÊUTICO

A abordagem terapêutica para a Síndrome do Olho Vermelho (SOR) (olho vermelho ou avermelhado) visa tratar a causa subjacente, que pode variar desde infecções e alergias até condições mais graves como glaucoma. O tratamento adequado depende de um diagnóstico preciso, geralmente realizado por um oftalmologista<sup>2</sup>.

A conjuntivite infecciosa é uma inflamação da conjuntiva causada por vírus ou bactérias. O tratamento geralmente envolve compressas frias e lágrimas artificiais para aliviar os sintomas. Em casos graves, podem ser prescritos antivirais tópicos como aciclovir ou ganciclovir. A conjuntivite viral é altamente contagiosa<sup>1</sup>.

O tratamento padrão da conjuntivite bacteriana é feito com antibióticos tópicos, como fluoroquinolonas ou trimetoprima/polimixina B, para eliminar a infecção bacteriana<sup>3</sup>. A conjuntivite alérgica é uma reação inflamatória da conjuntiva causada por alérgenos como pólen ou poeira. O uso de anti-histamínicos tópicos (olopatadina, cetotifeno) ou sistêmicos são utilizados para reduzir a coceira e a inflamação. Os estabilizadores de mastócitos (cromoglicato de sódio, lodoxamida) ajudam a prevenir a liberação de histamina e outros mediadores inflamatórios<sup>5</sup>.

Em casos graves, corticosteroides tópicos podem ser prescritos sob supervisão oftalmológica devido aos seus potenciais efeitos colaterais. O olho seco ocorre quando os olhos não produzem lágrimas suficientes ou quando as lágrimas são de má qualidade. O uso de lágrimas artificiais é fundamental para manter a hidratação da superfície ocular<sup>6</sup>.

As pomadas lubrificantes podem ser aplicadas, especialmente à noite, para proporcionar alívio prolongado. Em casos mais graves, agentes anti-inflamatórios como ciclosporina ou lifitegrast podem ser prescritos para reduzir a inflamação associada ao olho seco<sup>7</sup>.

A uveíte anterior é uma inflamação da úvea, a camada média do olho. O tratamento envolve corticosteroides tópicos (prednisolona, dexametasona) para reduzir a inflamação. O cicloplégicos (atropina, ciclopentolato) são utilizados para aliviar a dor e prevenir aderências<sup>9</sup>.

A esclerite e episclerite são inflamações da esclera e da episclera, respectivamente. O tratamento geralmente começa com AINEs tópicos ou sistêmicos para reduzir a inflamação. Em casos crônicos, corticosteroides sistêmicos podem ser necessários, sob supervisão reumatológica<sup>10</sup>.

O glaucoma agudo de ângulo fechado é uma emergência oftalmológica que ocorre quando o ângulo entre a íris e a córnea se oclui repentinamente, bloqueando o fluxo do humor aquoso e aumentando a pressão intraocular. A redução imediata da pressão intraocular é crucial e é realizada com medicamentos tópicos e sistêmicos (betabloqueadores, alfa-agonistas, inibidores da anidrase carbônica). A iridotomia a laser é um tratamento definitivo que cria um novo canal para o fluxo do humor aquoso, aliviando a pressão<sup>2</sup>.

## ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO

A profilaxia da Síndrome do Olho Vermelho (SOR) compreende a implementação de medidas preventivas que visam mitigar o risco de desenvolvimento desta condição multifatorial. A adoção de práticas simples e consistentes pode contribuir significativamente para a manutenção da saúde ocular e a redução da incidência da SOR<sup>4</sup>.

A manutenção de uma higiene pessoal adequada, com ênfase na lavagem frequente das mãos, desempenha um papel crucial na prevenção da propagação de agentes infecciosos. A lavagem das mãos com água e sabão, especialmente antes de tocar nos olhos, pode reduzir significativamente o risco de contaminação por bactérias, vírus e outros patógenos que podem causar conjuntivite e outras infecções oculares<sup>7</sup>.

A identificação e evitação de alérgenos conhecidos são estratégias essenciais para indivíduos suscetíveis a reações alérgicas oculares. A exposição a alérgenos como pólen, poeira, pelos de animais e mofo pode desencadear conjuntivite alérgica, caracterizada por vermelhidão, coceira intensa e lacrimejamento. A implementação de medidas como a utilização de filtros de ar em ambientes fechados, a limpeza regular de superfícies e a evitação de contato direto com alérgenos pode minimizar o risco de reações alérgicas oculares<sup>5</sup>.

O uso adequado e a manutenção da higiene das lentes de contato são fundamentais para prevenir complicações oculares associadas ao uso destes dispositivos. O seguimento rigoroso das instruções de uso e limpeza das lentes de contato, incluindo a utilização de soluções de limpeza apropriadas, a

substituição regular das lentes e a evitação do uso prolongado ou noturno, pode reduzir significativamente o risco de infecções, irritações e inflamações na córnea<sup>7</sup>.

A proteção ocular em ambientes com exposição a poeira, produtos químicos ou radiação ultravioleta (UV) é uma medida preventiva importante para evitar lesões e irritações oculares. A utilização de óculos de proteção adequados em ambientes de trabalho ou lazer com risco de exposição a agentes nocivos pode prevenir traumas oculares, queimaduras químicas e danos causados pela radiação UV<sup>11</sup>.

A realização de pausas visuais regulares durante o uso de dispositivos eletrônicos, como computadores, tablets e smartphones, é uma estratégia eficaz para prevenir o ressecamento ocular e a fadiga visual. A exposição prolongada a telas digitais pode reduzir a frequência do piscar, levando ao ressecamento da superfície ocular e ao desconforto visual. A adoção da regra “20-20-20” (a cada 20 minutos, olhar para um objeto a 20 pés de distância por 20 segundos) pode ajudar a aliviar a tensão ocular e a manter a hidratação da superfície ocular<sup>7</sup>.

A manutenção de uma hidratação sistêmica adequada, através da ingestão de quantidades suficientes de água, é essencial para a saúde ocular e a prevenção do ressecamento dos olhos. A desidratação pode reduzir a produção de lágrimas, levando à irritação e vermelhidão ocular. A ingestão diária de água recomendada pode variar de acordo com fatores individuais, como peso, nível de atividade física e condições de saúde preexistentes, mas geralmente se situa entre 2 a 3 litros por dia<sup>3</sup>.

## CONCLUSÃO

A partir das informações discutidas neste estudo, pode-se considerar que a Síndrome do Olho Vermelho (SOR) representa um desafio diagnóstico e terapêutico multifacetado, demandando uma compreensão abrangente de suas diversas etiologias e manifestações clínicas. Este artigo delineou as principais causas da SOR, desde infecções comuns como a conjuntivite, passando por alergias sazonais e inflamações crônicas como a uveíte, até condições mais graves como o glaucoma agudo de ângulo fechado. A identificação precisa da causa subjacente é crucial para direcionar o tratamento adequado e prevenir complicações a longo prazo.

O diagnóstico da SOR envolve uma abordagem sistemática, combinando a anamnese detalhada com o exame físico minucioso e, quando necessário, exames complementares específicos. A avaliação da acuidade visual, a inspeção das estruturas oculares e a medição da pressão intraocular são etapas fundamentais para diferenciar as diversas causas da SOR e orientar a conduta terapêutica.

O tratamento da SOR é altamente individualizado e depende da etiologia específica. Enquanto as conjuntivites infecciosas requerem o uso de antibióticos ou antivirais tópicos, as alergias oculares podem ser controladas com anti-histamínicos e estabilizadores de mastócitos. As inflamações intraoculares, como a uveíte, demandam o uso de corticosteroides tópicos ou sistêmicos, sob supervisão oftalmológica rigorosa. Em casos de glaucoma agudo de ângulo fechado, a redução imediata da pressão intraocular é essencial para preservar a visão.

A prevenção da SOR envolve a adoção de medidas simples, mas eficazes, como a higiene pessoal rigorosa, a identificação e evitação de alérgenos, o uso adequado de lentes de contato, a proteção ocular em ambientes de risco e a realização de pausas visuais durante o uso de dispositivos eletrônicos. A manutenção de uma hidratação sistêmica adequada também desempenha um papel importante na prevenção do ressecamento ocular e da irritação.

## REFERÊNCIAS

1. 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.
2. AZARI, A. A.; ARABI, A. Conjunctivitis: A Systematic Review. *Journal of Ophthalmic & Vision Research*, v. 15, n. 3, p. 372–395, 6 ago. 2020.
3. BONINI, S. The red eye. *European Journal of Ophthalmology*, p. 112067212110248, 12 jun. 2021.
4. 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: Moria, 2015.
5. EGGINK, C. A.; BARTELS, M. C.; EIZENGA, W. H. [Acute red eye]. *Nederlands Tijdschrift Voor Geneeskunde*, v. 168, p. D8088, 20 maio 2024.
6. 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.
7. 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.
8. 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.
9. MCSWIGAN, T. M.; BECK, D.; FARKAS, D. A rapid review of the red eye. *JAAPA*, v. 35, n. 7, p. 40–45, jul. 2022.
10. TARFF, A.; BEHRENS, A. Ocular Emergencies. *Medical Clinics of North America*, v. 101, n. 3, p. 615–639, maio 2017.
11. 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.