

MEDICINA:

Aspectos Epidemiológicos, Clínicos e Estratégicos de Tratamento **3**



Benedito Rodrigues da Silva Neto
(Organizador)

Atena
Editora

Ano 2021

MEDICINA:

Aspectos Epidemiológicos, Clínicos e Estratégicos de Tratamento **3**



Benedito Rodrigues da Silva Neto
(Organizador)

Atena
Editora

Ano 2021

Editora Chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Assistentes Editoriais

Natalia Oliveira

Bruno Oliveira

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto Gráfico e Diagramação

Natália Sandrini de Azevedo

Camila Alves de Cremo

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

Imagens da Capa

Shutterstock

Edição de Arte

Luiza Alves Batista

Revisão

Os Autores

2021 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2021 Os autores

Copyright da Edição © 2021 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná

Prof. Dr. Américo Junior Nunes da Silva – Universidade do Estado da Bahia

Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais

Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília

Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Crisóstomo Lima do Nascimento – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Daniel Richard Sant’Ana – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Profª Drª Dilma Antunes Silva – Universidade Federal de São Paulo
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Elson Ferreira Costa – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionale delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Jadson Correia de Oliveira – Universidade Católica do Salvador
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas
Profª Drª Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Pablo Ricardo de Lima Falcão – Universidade de Pernambuco
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Saulo Cerqueira de Aguiar Soares – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Vanessa Ribeiro Simon Cavalcanti – Universidade Católica do Salvador
Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof. Dr. Arinaldo Pereira da Silva – Universidade Federal do Sul e Sudeste do Pará
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Profª Drª Carla Cristina Bauermann Brasil – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jael Soares Batista – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Jayme Augusto Peres – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí
Profª Drª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Fernando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federacl do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Drª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Welma Emidio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Profª Drª Ana Grasielle Dionísio Corrêa – Universidade Presbiteriana Mackenzie
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Cleiseano Emanuel da Silva Paniagua – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás
Prof. Dr. Douglas Gonçalves da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Profª Drª Érica de Melo Azevedo – Instituto Federal do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Profª Dra. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande

Profª Drª Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Marco Aurélio Kistemann Junior – Universidade Federal de Juiz de Fora
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Priscila Tessmer Scaglioni – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Sidney Gonçalves de Lima – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Linguística, Letras e Artes

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
Profª Drª Carolina Fernandes da Silva Mandaji – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará
Profª Drª Edna Alencar da Silva Rivera – Instituto Federal de São Paulo
Profª Drª Fernanda Tonelli – Instituto Federal de São Paulo,
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná
Profª Drª Miraniide Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia

Conselho Técnico Científico

Prof. Me. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Me. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Dr. Adilson Tadeu Basquerote Silva – Universidade para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí
Profª Ma. Adriana Regina Vettorazzi Schmitt – Instituto Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Alex Luis dos Santos – Universidade Federal de Minas Gerais
Prof. Me. Alexsandro Teixeira Ribeiro – Centro Universitário Internacional
Profª Ma. Aline Ferreira Antunes – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Amanda Vasconcelos Guimarães – Universidade Federal de Lavras
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Ma. Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa
Profª Drª Andrezza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Profª Drª Andrezza Miguel da Silva – Faculdade da Amazônia
Profª Ma. Anelisa Mota Gregoleti – Universidade Estadual de Maringá
Profª Ma. Anne Karynne da Silva Barbosa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Antonio Hot Pereira de Faria – Polícia Militar de Minas Gerais
Prof. Me. Armando Dias Duarte – Universidade Federal de Pernambuco
Profª Ma. Bianca Camargo Martins – UniCesumar
Profª Ma. Carolina Shimomura Nanya – Universidade Federal de São Carlos
Prof. Me. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Me. Carlos Augusto Zilli – Instituto Federal de Santa Catarina
Prof. Me. Christopher Smith Bignardi Neves – Universidade Federal do Paraná
Profª Drª Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo
Profª Drª Cláudia Taís Siqueira Cagliari – Centro Universitário Dinâmica das Cataratas
Prof. Me. Clécio Danilo Dias da Silva – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Me. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Profª Ma. Daniela da Silva Rodrigues – Universidade de Brasília
Profª Ma. Daniela Remião de Macedo – Universidade de Lisboa

Profª Ma. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Me. Douglas Santos Mezacas – Universidade Estadual de Goiás
Prof. Me. Edevaldo de Castro Monteiro – Embrapa Agrobiologia
Prof. Me. Edson Ribeiro de Britto de Almeida Junior – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Me. Eduardo Gomes de Oliveira – Faculdades Unificadas Doctum de Cataguases
Prof. Me. Eduardo Henrique Ferreira – Faculdade Pitágoras de Londrina
Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil
Prof. Me. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita
Prof. Me. Ernane Rosa Martins – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás
Prof. Me. Euvaldo de Sousa Costa Junior – Prefeitura Municipal de São João do Piauí
Prof. Dr. Everaldo dos Santos Mendes – Instituto Edith Theresa Hedwing Stein
Prof. Me. Ezequiel Martins Ferreira – Universidade Federal de Goiás
Profª Ma. Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa – Centro Universitário Estácio Juiz de Fora
Prof. Me. Fabiano Eloy Atilio Batista – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Me. Felipe da Costa Negrão – Universidade Federal do Amazonas
Prof. Me. Francisco Odécio Sales – Instituto Federal do Ceará
Prof. Me. Francisco Sérgio Lopes Vasconcelos Filho – Universidade Federal do Cariri
Profª Drª Germana Ponce de Leon Ramírez – Centro Universitário Adventista de São Paulo
Prof. Me. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária
Prof. Me. Givanildo de Oliveira Santos – Secretaria da Educação de Goiás
Prof. Dr. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná
Prof. Me. Gustavo Krahl – Universidade do Oeste de Santa Catarina
Prof. Me. Helton Rangel Coutinho Junior – Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Profª Ma. Isabelle Cerqueira Sousa – Universidade de Fortaleza
Profª Ma. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Me. Javier Antonio Albornoz – University of Miami and Miami Dade College
Prof. Me. Jhonatan da Silva Lima – Universidade Federal do Pará
Prof. Dr. José Carlos da Silva Mendes – Instituto de Psicologia Cognitiva, Desenvolvimento Humano e Social
Prof. Me. Jose Elyton Batista dos Santos – Universidade Federal de Sergipe
Prof. Me. José Luiz Leonardo de Araujo Pimenta – Instituto Nacional de Investigación Agropecuaria Uruguay
Prof. Me. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco
Profª Drª Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
Profª Ma. Juliana Thaisa Rodrigues Pacheco – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Kamilly Souza do Vale – Núcleo de Pesquisas Fenomenológicas/UFGA
Prof. Dr. Kárpio Márcio de Siqueira – Universidade do Estado da Bahia
Profª Drª Karina de Araújo Dias – Prefeitura Municipal de Florianópolis
Prof. Dr. Lázaro Castro Silva Nascimento – Laboratório de Fenomenologia & Subjetividade/UFPR
Prof. Me. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Ma. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará
Profª Ma. Lilian de Souza – Faculdade de Tecnologia de Itu
Profª Ma. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ
Profª Drª Lúvia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Lucio Marques Vieira Souza – Secretaria de Estado da Educação, do Esporte e da Cultura de Sergipe
Prof. Dr. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual do Paraná
Profª Ma. Luana Ferreira dos Santos – Universidade Estadual de Santa Cruz
Profª Ma. Luana Vieira Toledo – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Me. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados
Prof. Me. Luiz Renato da Silva Rocha – Faculdade de Música do Espírito Santo
Profª Ma. Luma Sarai de Oliveira – Universidade Estadual de Campinas
Prof. Dr. Michel da Costa – Universidade Metropolitana de Santos

Prof. Me. Marcelo da Fonseca Ferreira da Silva – Governo do Estado do Espírito Santo
Prof. Dr. Marcelo Máximo Purificação – Fundação Integrada Municipal de Ensino Superior
Prof. Me. Marcos Aurelio Alves e Silva – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo
Profª Ma. Maria Elanny Damasceno Silva – Universidade Federal do Ceará
Profª Ma. Marileila Marques Toledo – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Prof. Dr. Pedro Henrique Abreu Moura – Empresa de Pesquisa Agropecuária de Minas Gerais
Prof. Me. Pedro Panhoca da Silva – Universidade Presbiteriana Mackenzie
Profª Drª Poliana Arruda Fajardo – Universidade Federal de São Carlos
Prof. Me. Rafael Cunha Ferro – Universidade Anhembi Morumbi
Prof. Me. Ricardo Sérgio da Silva – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Me. Renan Monteiro do Nascimento – Universidade de Brasília
Prof. Me. Renato Faria da Gama – Instituto Gama – Medicina Personalizada e Integrativa
Profª Ma. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
Prof. Me. Robson Lucas Soares da Silva – Universidade Federal da Paraíba
Prof. Me. Sebastião André Barbosa Junior – Universidade Federal Rural de Pernambuco
Profª Ma. Silene Ribeiro Miranda Barbosa – Consultoria Brasileira de Ensino, Pesquisa e Extensão
Profª Ma. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo
Profª Ma. Taiane Aparecida Ribeiro Nepomoceno – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Prof. Me. Tallys Newton Fernandes de Matos – Faculdade Regional Jaguaribana
Profª Ma. Thatianny Jasmine Castro Martins de Carvalho – Universidade Federal do Piauí
Prof. Me. Tiago Silvio Dedoné – Colégio ECEL Positivo
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

Medicina: aspectos epidemiológicos, clínicos e estratégicos de tratamento 3

Bibliotecária: Janaina Ramos
Diagramação: Maria Alice Pinheiro
Correção: Flávia Roberta Barão
Edição de Arte: Luiza Alves Batista
Revisão: Os Autores
Organizador: Benedito Rodrigues da Silva Neto

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

M489 Medicina: aspectos epidemiológicos, clínicos e estratégicos de tratamento 3 / Organizador Benedito Rodrigues da Silva Neto. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2021.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5983-058-9

DOI 10.22533/at.ed.589211705

1. Medicina. I. Silva Neto, Benedito Rodrigues da (Organizador). II. Título.

CDD 610

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná – Brasil
Telefone: +55 (42) 3323-5493
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa.

APRESENTAÇÃO

De forma geral sabemos que a Epidemiologia “é a ciência que tem como foco de estudo a distribuição e os determinantes dos problemas de saúde – assim como seus fenômenos e processos associados - nas populações humanas”. Ousamos dizer que é a ciência básica para a saúde coletiva, principal ciência de informação de saúde, fornecendo informações substanciais para atividades que envolvem cuidado, promoção de saúde, prevenção e/ou terapia pós dano ou pós adoecimento, envolvendo escuta, diagnóstico e orientação/tratamento.

As Ciências médicas são o campo que desenvolve estudos relacionados a saúde, vida e doença, formando profissionais com habilidades técnicas e atuação humanística, que se preocupam com o bem estar dos pacientes, sendo responsáveis pela investigação e estudo da origem de doenças humanas. Além disso, buscam proporcionar o tratamento adequado à recuperação da saúde.

Ressaltamos com propriedade que a formação e capacitação do profissional da área médica parte do princípio de conceitos e aplicações teóricas bem fundamentadas desde o estabelecimento da causa da patologia individual ou sobre a comunidade até os procedimentos estratégicos paliativos e/ou de mitigação da enfermidade.

Portanto, esta obra apresentada aqui em seis volumes, objetiva oferecer ao leitor (aluno, residente ou profissional) material de qualidade fundamentado na premissa que compõe o título da obra, ou seja, identificação de processos causadores de doenças na população e conseqüentemente o tratamento. A identificação, clínica, diagnóstico e tratamento, e conseqüentemente qualidade de vida da população foram as principais temáticas elencadas na seleção dos capítulos deste volume, contendo de forma específica descritores das diversas áreas da medicina,

De forma integrada e colaborativa a nossa proposta, apoiada pela Atena Editora, consegue entregar ao leitor produções acadêmicas relevantes desenvolvidas no território nacional abrangendo informações e estudos científicos no campo das ciências médicas. Finalmente destacamos que a disponibilização destes dados através de uma literatura, rigorosamente avaliada, fundamenta a importância de uma comunicação sólida e relevante na área médica.

Desejo uma excelente leitura a todos!

Benedito Rodrigues da Silva Neto

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

A IMPORTÂNCIA DA VIVENCIA DO ESTUDANTE DE MEDICINA NO ACOMPANHAMENTO PRÉ NATAL DE GESTANTE COM POSSÍVEL MIOCARDIOPATIA PERIPARTO EM GESTAÇÃO ANTERIOR

Amanda Brentam Perencini

Ingrid de Salvi Coutinho

Izabela Abrantes Cabral

Julia Reis Liporoni

Marina Parzewski Moreti

Natália Tabah Tellini

Álvaro Augusto Trigo

DOI 10.22533/at.ed.5892117051

CAPÍTULO 2..... 9

ADENITE MESENTÉRICA ASSOCIADA A INFECÇÃO PELO SARS-COV2, UMA APRESENTAÇÃO ATÍPICA EM CRIANÇAS

Maria Emília Moisés Silvestre

Caroline Nascimento Santos

Larissa Guimarães Polizeli

Felipe Rigotto Zera

Ana Luiza Col Accorsi

Marcelo Engracia Garcia

DOI 10.22533/at.ed.5892117052

CAPÍTULO 3..... 11

ALTERAÇÕES COGNITIVAS E COMPORTAMENTAIS APÓS UM TRAUMATISMO CRÂNIO ENCEFÁLICO

Laís Camargo Camelini

Gabriela Borges Carias

Júlia Lima Gandolfo

Marcia Comino Bonfá

Matheus Cestari Rocha

Nathalye Stefanny Resende Carrilho

Pedro Augusto Drudi de Figueiredo

DOI 10.22533/at.ed.5892117053

CAPÍTULO 4..... 16

ANÁLISE DA PERCEPÇÃO DOS PARTICIPANTES QUE NÃO REALIZARAM COLONOSCOPIA SEGUNDO O PROTOCOLO DE RASTREAMENTO DO CÂNCER COLORRETAL (CCR). RELATO DE UMA CAMPANHA DE PREVENÇÃO REALIZADA POR ALUNOS DE MEDICINA DO MODELO PBL

Rafael Rodrigues de Melo

Valentina Faccioli Pereira Coelho

Laura Dias Pereira Muniz

Cristiane Gugelmin Rosa

Camilla Cunha Felten

Vinicius Magalhães Rodrigues Silva

DOI 10.22533/at.ed.5892117054

CAPÍTULO 5..... 19

ANTIBIOTICOTERAPIA EXACERBADA NO TRATAMENTO DA COVID-19: UM FATOR IMPACTANTE NA RESISTÊNCIA À ANTIBIÓTICOS

Maine Virgínia Alves Confessor
Maria Emília Oliveira de Queiroga
Monaliza Gomes de Lucena Ribeiro
Pedro Jorge de Almeida Romão
Thayse Velez Belmont de Brito
Virna Tayná Silva Araújo
Jessé da Silva Alexandrino Júnior
Maria Izabel Lira Dantas
Lucas Buriti Maia
Ítalo Freire Cantalice
Luana Cruz Queiroz Farias

DOI 10.22533/at.ed.5892117055

CAPÍTULO 6..... 29

CONDIÇÕES ASSOCIADAS A DOENÇA DO REFLUXO GASTROESOFÁGICO EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO AMAZONAS

Yanna Queiroz Pereira de Sá
Aline de Vasconcellos Costa e Sá Storino
Ana Beatriz da Cruz Lopo de Figueiredo
Ananda Castro Chaves Ale
Armando de Holanda Guerra Junior
Bruno Taketomi Rodrigues
Lyrkis Paraense Barbosa Silva Neto
Ketlin Batista de Moraes Mendes
Wanderson Assunção Loma
Wilson Marques Ramos Junio
Arlene dos Santos Pinto

DOI 10.22533/at.ed.5892117056

CAPÍTULO 7..... 39

DIAGNÓSTICO E MANEJO DO OLHO VERMELHO PARA O MÉDICO GENERALISTA : UMA REVISÃO NARRATIVA

Vitor Souza Magalhães
Carlos Eduardo Ximenes da Cunha
Laís Rytholz Castro
Marina Viegas Moura Rezende Ribeiro
Armando José de Vasconcellos Costa Júnior
Maria Mylanna Augusta Gonçalves Ferreira
Monyke Kelly de Lima Barros
Iliana Pinto Torres
Fernanda Karolina Santos da Silva
Iago Matos Mendonça

Letícia Valeriano Lúcio Pirauã
Anna Caroline Guimarães Gomes
Monique Albuquerque Amorim
DOI 10.22533/at.ed.5892117057

CAPÍTULO 8..... 53

ESCLEROSE MÚLTIPLA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Luisa Azevedo Magalhães Vieira
Camila Miranda Coelho
Iran Nunes Martins
Luís Felipe Guimarães Cunha
Laís de Miranda Ferreira
Larissa Cordeiro Rosado
Clara Vitral de Sá
Bárbara Alice Pereira Figueiredo
Adriana Gontijo Arantes Resende
Mariana Luiza Novais Matioli
Fernanda Cyrino de Abreu
Farley Henrique Duarte

DOI 10.22533/at.ed.5892117058

CAPÍTULO 9..... 64

ESTUDO DE PREVALÊNCIA CARDIOVASCULAR EM CABO VERDE (ESTUDO PREVCARDIO.CV) - ILHA DO MAIO

Patrícia Margarida dos Santos Carvalheiro Coelho
Francisco José Barbas Rodrigues
Lavínia Lara dos Santos Adrião

DOI 10.22533/at.ed.5892117059

CAPÍTULO 10..... 81

IMPACTO DA ALTERAÇÃO DO PROTOCOLO DE MORTE ENCEFÁLICA: DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS EM SANTA CATARINA

Marina Casagrande do Canto
Bruna Fernandes Scarpari
Giulia Benedetti Nery
Gabriela Vicência de Oliveira
Kristian Madeira

DOI 10.22533/at.ed.58921170510

CAPÍTULO 11..... 92

INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO: UM ESTUDO ANATÔMICO E SUAS ABORDAGENS TERAPÊUTICAS

Fabio Correia Lima Nepomuceno
Bárbara Vilhena Montenegro
Elisabete Louise de Medeiros Viégas
Lorena Souza dos Santos Lima

DOI 10.22533/at.ed.58921170511

| | |
|--|------------|
| CAPÍTULO 12..... | 103 |
| LEVANTAMENTO DAS ALTERAÇÕES MORFOLÓGICAS E FUNCIONAIS DO TECIDO CONJUNTIVO NOS DIFERENTES QUADROS DE HIPERMOBILIDADE ARTICULAR | |
| Victor Yamamoto Zampieri Djanira Aparecida da Luz Veronez | |
| DOI 10.22533/at.ed.58921170512 | |
| CAPÍTULO 13..... | 113 |
| O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISMO – O PARADIGMA DO DIAGNÓSTICO | |
| Camila Cescatto Gonçalves Fabrício Muilinari de Lacerda Pessoa Claudia Paola Carrasco Aguilar | |
| DOI 10.22533/at.ed.58921170513 | |
| CAPÍTULO 14..... | 127 |
| PAPEL DOS PEPTÍDEOS SEMELHANTES AO GLUCAGON (GLP-1 E GLP-2) NA MODULAÇÃO DA SACIEDADE | |
| Everton Cazzo | |
| DOI 10.22533/at.ed.58921170514 | |
| CAPÍTULO 15..... | 134 |
| PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA SÍFILIS NO MUNICÍPIO DE SANTARÉM/PA | |
| Adrienne Raposo Ponte Camylla Rebbeca Bezerra de Aragão Gabriela Blanco de Moraes Trindade Lorena da Motta Alcântara Leonardo Verde Leite João Victor Silva Pantoja Maria Helena Rodrigues de Mendonça | |
| DOI 10.22533/at.ed.58921170515 | |
| CAPÍTULO 16..... | 145 |
| PREVALÊNCIA DE LESÃO RENAL AGUDA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA | |
| Fernanda de Castro Nascimento Viviane Ferreira | |
| DOI 10.22533/at.ed.58921170516 | |
| CAPÍTULO 17..... | 164 |
| QUIMIOTERAPIA PALIATIVA BENEFICIA PACIENTES COM CANCER AVANÇADO E BAIXO PERFORMANCE? | |
| Vitor Fiorin de Vasconcellos Renata Rodrigues da Cunha Colombo Bonadio Guilherme Avanço Marcelo Vailati Negrão Luna Vasconcelos Felipe Júlia Guidoni Senra Rachel Simões Pimenta Riechelmann | |
| DOI 10.22533/at.ed.58921170517 | |

CAPÍTULO 18..... 182

RELAÇÃO ENTRE OBESIDADE E RISCO DE GRAVIDADE DO CÂNCER DE PRÓSTATA

Matheus Jhonnata Santos Mota

Thiago Vaz de Andrade

Arnon Silva de Carvalho

Alberto Calson Alves Vieira

Erasmus de Almeida Júnior

DOI 10.22533/at.ed.58921170518

CAPÍTULO 19..... 195

RELATO DE CASO: CÂNCER DE TIREOIDE, NEOPLASIA INTRAEPITELIAL CERVICAL GRAU 2 E COVID-19 EM PACIENTE COM LABILIDADE EMOCIONAL. ASSOCIAÇÃO OU COINCIDÊNCIA?

Carolinne Segnorini Prudencio Pinto

Daniela Baldo de Oliveira Lima

Márcia Cristina Taveira Pucci Green

DOI 10.22533/at.ed.58921170519

CAPÍTULO 20..... 202

RESSECÇÃO DE GLIOMA INSULAR: A CIRURGIA E O PÓS-OPERATÓRIO – UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Luiza Serra Carvalho Moura

Priscilla Brogni Pereira

Fábio César Prosdócimi

Joseph Bruno Bidin Brooks

DOI 10.22533/at.ed.58921170520

CAPÍTULO 21..... 207

TENDÊNCIA DE CASOS DE AIDS POR EXPOSIÇÃO SEXUAL NO BRASIL NO PERÍODO DE 2007 A 2016

Rose Manuela Marta Santos

Luana Machado Andrade

Luma Costa Pereira Peixoto

Soraya Dantas Santiago dos Anjos

Cezar Augusto Casotti

DOI 10.22533/at.ed.58921170521

CAPÍTULO 22..... 219

TENDÊNCIA TEMPORAL DA SÍFILIS GESTACIONAL E SÍFILIS CONGÊNITA NO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE NOS ANOS DE 2007 A 2017

Thainara Maia de Paulo

Camila Maria Vieira

Danielle Nascimento Souto

Elizabeth de Oliveira Teotonio

Jônata Melo de Queiroz

Jordana Battistelli Soares

Julia Duarte de Sá

Larissa Fernandes Nogueira Ganças

Mariana Ribeiro de Paula
Naedja Naira Dias de Lira e Silva
Thayná Yasmim de Souza Andrade

DOI 10.22533/at.ed.58921170522

CAPÍTULO 23.....227

TÉCNICA CIRÚRGICA NO TRATAMENTO DE OBESIDADE MORBIDA NA SÍNDROME DE PRADER WILLI

Fernanda Kirszenworcel Pereira

Luis Fernando Martinez Pereira

Alexandre Cenatti

DOI 10.22533/at.ed.58921170523

SOBRE O ORGANIZADOR.....229

ÍNDICE REMISSIVO.....230

CAPÍTULO 7

DIAGNÓSTICO E MANEJO DO OLHO VERMELHO PARA O MÉDICO GENERALISTA : UMA REVISÃO NARRATIVA

Data de aceite: 01/05/2021

Vitor Souza Magalhães

Centro Universitário Tiradentes
Maceió – AL
<https://orcid.org/0000-0003-4308-4390>

Carlos Eduardo Ximenes da Cunha

Centro Universitário Tiradentes
Maceió – AL
<https://orcid.org/0000-0002-8649-5096>

Laís Rytholz Castro

Centro Universitário Tiradentes
Maceió- AL
<https://orcid.org/0000-0003-2058-099X>

Marina Viegas Moura Rezende Ribeiro

Centro Universitário Tiradentes
Maceió - AL
<https://orcid.org/0000-0001-7626-2806>

Armando José de Vasconcellos Costa Júnior

Centro Universitário Tiradentes
Maceió – AL
<https://orcid.org/0000-0001-8300-0310>

Maria Mylanna Augusta Gonçalves Ferreira

Centro Universitário Tiradentes
Maceió – AL
<https://orcid.org/0000-0002-4126-1034>

Monyke Kelly de Lima Barros

Centro Universitário Tiradentes
Maceió – AL
<https://orcid.org/0000-0001-9121-9080>

Iliana Pinto Torres

Centro Universitário Tiradentes
Maceió – AL
<https://orcid.org/0000-0002-4223-461X>

Fernanda Karolina Santos da Silva

Centro Universitário CESMAC
Maceió-Alagoas
<https://orcid.org/0000-0003-3253-179X>

Iago Matos Mendonça

Centro Universitário CESMAC
Maceió-Alagoas
<https://orcid.org/0000-0001-6631-7586>

Letícia Valeriano Lúcio Pirauã

Centro Universitário CESMAC
Maceió-Alagoas
<https://orcid.org/0000-0002-2941-9695>

Anna Caroline Guimarães Gomes

Centro Universitário Tiradentes
Maceió – AL
<https://orcid.org/0000-0003-3126-1345>

Monique Albuquerque Amorim

Centro Universitário Tiradentes
Maceió – AL
<https://orcid.org/0000-0002-7545-8927>

RESUMO: O olho vermelho é uma apresentação clínica bastante comum e, na maioria dos casos, de forma benigna com tratamento realizado na Atenção Primária sem necessidade de encaminhamento para o especialista. Cerca de 5% das queixas na Atenção Primária estão relacionadas a sintomas oculares, no entanto, alguns médicos generalistas possuem dificuldade

em manejar pacientes com esse tipo de queixa. Nesse sentido, o presente trabalho visa identificar as principais causas do olho vermelho e estabelecer as condutas para estes.

PALAVRAS - CHAVE: olho vermelho; atenção primária; médico generalista.

DIAGNOSIS AND MANAGEMENT OF THE RED EYE FOR THE GENERAL PRACTITIONER : A NARRATIVE REVIEW

ABSTRACT: The red eye is a very common clinical presentation and, in most cases, in a benign manner with treatment performed in Primary Care without the need for referral to the specialist. About 5% of the complaints in Primary Care are related to ocular symptoms, however, some general practitioners have difficulty in handling patients with this type of complaint. Therefore, the present work aims at identifying the main causes of the red eye and establishing the behaviors for them.

KEYWORDS: red eye; primary attention; general practitioner.

1 | INTRODUÇÃO

O olho vermelho é um sinal cardinal de inflamação ocular, sendo uma apresentação clínica bastante comum e, na maioria dos casos, de forma benigna com tratamento realizado na Atenção Primária. (ROY,2006) A Síndrome do Olho Vermelho cursa com a inflamação ocular resultante da exposição do olho a um patógeno ou corpo estranho, por alterações vasculares ou por trauma (ALBINI;DAVIS,2016). Esta resposta inflamatória gerada tem como objetivo restabelecer a saúde visual de um indivíduo a partir da presença de células T, macrófagos e citocinas. Entretanto, se o estímulo para a presença do quadro de olho vermelho não for retirado ou tratado, ocorre a permanência do processo inflamatório, tornando-o danoso para o tecido ocular. Com isso, o paciente pode evoluir com outros sintomas, como: dor ocular, fotofobia, hiperemia da área acometida, redução da acuidade visual e sensação de corpo estranho (KILDUFF; LOIS ,2016).

As principais etiologias do olho vermelho com comprometimento da acuidade visual são o glaucoma agudo de ângulo fechado e irite aguda. São situações comuns no dia a dia médico que, na maior parte das vezes, podem ser tratadas na atenção primária sem necessidade de encaminhamento para o especialista (WATKINSON ;SEEWODHARY,2017). Em contrapartida, existem algumas condições especiais que necessitam de encaminhamento com urgência ao especialista sendo encargo do médico generalista saber identificar tais para realizar o tratamento precoce e evitar complicações ao paciente (SEEWODHARY,2017).

Cerca de 5% das queixas na Atenção Primária estão relacionadas a sintomas oculares, no entanto, grande parte dos generalistas não são capazes de diagnosticar e referenciar para o especialista os achados patológicos mais comuns do sistema visual (KILDUFF; LOIS ,2016). Diante desse cenário, o médico generalista deve saber reconhecer as principais etiologias do olho vermelho, identificar se essa condição afeta ou não a

visão do paciente e analisar a necessidade do encaminhamento para o oftalmologista nos quadros de urgência com presença de sinais de alerta.

2 | METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa acerca do manejo da síndrome do olho vermelho para o médico generalista. Para contemplar a pesquisa foram feitas buscas nas bases de dados do PubMed, Lilacs e Scielo com o uso de “red eye”, “management” e “general practitioners (GPs)” como descritores, bem como seus correspondentes em português. Foi delimitado o tempo de publicação dos artigos a serem avaliados entre janeiro de 2005 e dezembro de 2020, sendo incluídos neste trabalho os artigos que citavam em seus resumos as principais etiologias do olho vermelho e a conduta médica inicial para a síndrome.

Dos resultados encontrados, 32 artigos foram incluídos na análise e discussão de resultados. Os trabalhos cujos resumos não mencionaram as causas e o tratamento do olho vermelho pelo médico generalista foram excluídos. Apenas artigos em inglês e em português foram considerados para esta revisão, sendo o idioma um critério de exclusão.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Causas comuns de olho vermelho

| Estrutura Afetada | Doença | Acometimento mais comum | Tempo de início | Acuidade visual | Desconforto | Possíveis características associadas |
|-------------------|--|-------------------------|--------------------------------------|-----------------------------------|-------------------|---|
| Conjuntiva | Conjuntivite viral | Unilateral ou Bilateral | 1-2 dias; segundo olho 4 dias depois | Geralmente não afetada | Leve | Infeção do trato respiratório superior; Infadenopatia pré-auricular |
| | Conjuntivite bacteriana | Bilateral | 1-2 dias | Geralmente não afetada | Leve | Conjuntivite hiperaguda; considerar <i>Neisseria gonorrhoeae</i> |
| | Olho seco | Bilateral | Semanas a meses | Levemente reduzida, variável | Leve a moderado | Pior em ambientes secos, vento, ar condicionado |
| | Conjuntivite Alérgica | Geralmente bilateral | Aguda ou crônica | Não afetada ou levemente reduzida | Leve | Coceira, eczema palpebral, pálpebras inchadas |
| | Abrasão | Unilateral | Imediata | Reduzida | Moderado a severo | Defeito epitelial corado com fluoresceína |
| | Ceratitis por uso de lentes de contato | Unilateral | 1-2 dias | Reduzida e deteriorando | Severo | Infiltrado branco; higiene pobre no uso de lentes de contato |
| Intraocular | Glaucoma Agudo | Unilateral | 1 dia | Muito reduzida | Severa | Córnea nublada |
| Episclera | Episclerite | Unilateral | 1-7 dias | Não afetada | Leve a moderada | |
| Esclera | Esclerite | Unilateral | 1-2 dias | Pode reduzir e deteriorar | Moderada a severa | Pode ser associada com artrite inflamatória ou gota |

Adaptado de (KHAN; MACK, 2020)

Quadro 1 – Resumo das principais causas de olho vermelho (Adaptado).

3.1 Conceito de síndrome do olho vermelho

A síndrome do olho vermelho é uma condição clínica resultante da dilatação dos vasos causada por uma reação inflamatória do segmento anterior do olho. Este quadro, na maior parte das vezes, tem comportamento benigno e pode decorrer de uma conjuntivite,

episclerite ou hemorragia subconjuntival. Entretanto, existem outras possíveis etiologias do olho vermelho que necessitam de uma conduta mais resolutiva com o oftalmologista, tais como: ceratite, esclerite, glaucoma agudo de ângulo fechado, trauma com corpo estranho, queimadura química e processos infecciosos (**QUADRO1**) (KILDUFF; LOIS,2016).

3.2 Abordagem inicial do paciente com síndrome do olho vermelho

O reconhecimento efetivo dos sinais e sintomas de todas as condições que causam o olho vermelho permite que os profissionais de saúde consigam distinguir entre uma ameaça à visão e condição ocular não ameaçadora (WATKINSON; SEEWOODHARY, 2017). Desse modo, uma história completa de sintomas, detalhamento do mecanismo de lesão, material envolvido, momento do incidente e uma história ocular se tornam indispensáveis no direcionamento da abordagem diagnóstica e terapêutica para o paciente (FRAENKEL. A; LEE. L; LEE. G, 2017). Nesse sentido, além de uma anamnese minuciosa, o médico deve avaliar e registrar a acuidade visual de cada olho para estabelecer os sintomas, duração da doença e seu efeito na qualidade de vida do paciente. Ademais, é importante saber se o efeito em sua visão é transitório, deteriorado ou melhorado (WATKINSON; SEEWOODHARY, 2017).

3.2.1 Síndrome de olho vermelho sem acometimento da acuidade visual

3.2.2 Conjuntivite

É definida como uma condição ocular decorrente de inflamação da membrana conjuntiva, sendo considerada a principal causa de olho vermelho (CARVALHO JO *et al.*, 2005)(GOLDMAN L,AUSIELLO D. CECIL, 2005). Quanto a etiologia, pode ser classificada em infecciosa e não infecciosa. Dentro das infecciosas pode ter acometimento ocular por agentes viral, bacteriano ou fúngico, já em relação às conjuntivites não infecciosas tem as resultantes de alergias ou por agentes irritantes (DUARTE, ACG *et al.*, 1995).

Na conjuntivite viral o início do quadro é abrupto, tem curso autolimitado com duração máxima de 15 dias e, na maioria dos casos, se apresenta na forma leve, embora algumas possam causar sérios déficits visuais. Tende a apresentar hiperemia conjuntival, hipertrofia folicular mais acentuada na pálpebra inferior, linfadenomegalia pré-auricular, secreção mucóide, sensação de corpo estranho, fotofobia e discreto borramento visual. Além disso, costuma acometer primeiramente um olho e poucos dias depois, o contralateral (MORROW GL, ABBOTT RL , 1998)(KANSKI JJ,2008).

Na conjuntivite bacteriana, o *Staphylococcus aureus*, *Staphylococcus pneumoniae* e o *Haemophilus sp* são os causadores primordiais (DUARTE, ACG *et al.*, 1995), sendo o contágio pelo *S. aureus* mais comum em adultos (FRIEDLAENDER M, 1995). É uma patologia altamente contagiosa, comum e normalmente autolimitada, ocasionada por contato direto do olho com secreções infectadas ou com objetos contaminados e suas

superfícies (KANSKI JJ , 2008)(GOLDMAN L,AUSIELLO D. CECIL , 2005).

Na conjuntivite alérgica ocorre uma reação de hipersensibilidade tipo 1 mediada por IgE, sendo o contato com pólen, animais, picadas de insetos e poluentes fatores predisponentes para o desenvolvimento desta. A clínica do paciente envolve prurido ocular, hiperemia, secreção viscosa e quemose conjuntival (LEIBOWITZ ,HM *et al.*, 2000) (FINAMOR LP *et al.*, 2004).

Perante as apresentações clínicas expostas nos parágrafos anteriores, quando presentes no paciente, o diagnóstico de conjuntivite pode ser estabelecido e, somente em casos críticos ou não responsivos ao tratamento inicial é indicada investigação laboratorial a fim de constatar o agente etiológico (LEIBOWITZ,HM *et al.*, 2000). Desse modo, o reconhecimento do agente etiológico é feito através da cultura e antibiograma da secreção e análise do esfregaço conjuntival (DUARTE, ACG *et al.*, 1995).

Confirmado o diagnóstico, o médico generalista poderá realizar o tratamento de acordo com a etiologia. Portanto, a conduta a ser realizada nas conjuntivites virais é de sintomáticos com lágrimas artificiais e compressas frias até resolução espontânea do quadro (KANSKI JJ , 2008). Além disso, deve orientar o paciente quanto às medidas de higiene, visto que, esta etiologia pode causar epidemias devido sua facilidade de transmissão através das mãos, instrumentos médicos e piscinas (MORROW GL, ABBOTT RL , 1998).

Em relação a conjuntivite bacteriana, o generalista pode iniciar o tratamento empírico com terapia tópica antimicrobiana (SCHWAB IR, CRAWFORD JB, 2003), entretanto, mesmo sem tratamento, conjuntivites bacterianas não complicadas tendem a resolver em 10 a 14 dias. Os medicamentos de predileção são eritromicina em pomada, bacitracina, cloranfenicol, ciprofloxacina, ofloxacina, gentamicina, tobramicina ou neomicina em colírio (SATO EH, 2004)(WEISS A, BRINSER JH, NAZAR-STEWART V *et al.*, 1993). Somado a isso, é importante ressaltar que antes de iniciar o tratamento é relevante higienizar as pálpebras e cílios (WEISS A, BRINSER JH, NAZAR-STEWART V *et al.*, 1993).

Já na conjuntivite alérgica, o tratamento é conduzido para o reconhecimento do alérgeno, de preferência retirando este do ambiente em que a pessoa vive. Além disso, utilizam-se compressas geladas, lágrimas artificiais, vasoconstritores tópicos e anti-histamínicos como sintomáticos (MORROW GL, ABBOTT RL , 1998)(KANSKI JJ , 2008).

3.2.3 Episclerite

A episclerite é um distúrbio benigno, bastante comum e autolimitado, resultante da inflamação do tecido episcleral superficial (URBANO, 2002). Esta patologia afeta tipicamente mulheres, na faixa etária da meia-idade, sendo rara em crianças. Pode estar associada a determinadas condições oculares, como: olho seco, rosácea, usuário de lentes de contato ou a doenças sistêmicas, como: gota, doença de Crohn, doenças do colágeno, como artrite reumatoide(PUTZ, 2017). Paralelamente ao já descrito, a episclerite pode ser

classificada em simples quando a episclera está difusamente inflamada ou nodular se a reação inflamatória estiver confinada a uma área com uma formação nodular bem definida, que é móvel sobre a esclera (COLOSSI, 2011)(PUTZ, 2017).

Ademais, quanto a sua apresentação clínica é notada uma hiperemia localizada ou difusa, associada a irritação que pode variar desde sensação de queimação até desconforto ocular leve a moderado, ainda que possa cursar de forma não dolorosa, lacrimejamento e acometimento bilateral, na maioria dos casos (URBANO, 2002) (PUTZ, 2017) (DOMENICO, 2011). No exame de biomicroscopia notam-se edema e espessamento episcleral com aumento do calibre dos vasos superficiais (DOMENICO, 2011).

Com relação ao tratamento há uma variação dependendo se paciente tem uma episclerite ou uma sintomatologia mais avançada. No primeiro caso, o curso da doença geralmente é autolimitado, sendo assim, a terapia é feita para suporte e conforto do paciente com compressas geladas, lágrima artificial gelada ou vasoconstritores tópicos. Já no segundo caso, pode ser necessário o uso de agentes anti-inflamatórios não-hormonais sistêmicos (RENATO, 2004).

3.2.4 Hemorragia subconjuntival

A hemorragia subconjuntival (HS) é definida como a presença de sangue sob a conjuntiva, secundária a ruptura de um vaso sanguíneo conjuntival. (GILANI, C. J. et al.,2017). Sendo assim, não há perigo de sequelas ou de prejuízos à visão.

Alguns fatores predis põem a este quadro, como: trauma, esforço, conjuntivite, condições crônicas de saúde incluindo diabetes e hipertensão, bem como coagulopatias. (GILANI, C. J. et al.,2017).

A clínica do paciente com HS se limita a presença do sangue, não apresentando dor, nem fotofobia e também ausência de alteração na acuidade visual, na maioria dos casos. Se houver dor, uma causa deve ser identificada e, nesses casos, deve-se verificar o envolvimento da córnea ou lesão penetrante e considerar o encaminhamento urgente para o oftalmologista. (HOLLY CRONAU, MD; RAMANA REDDY KANKANALA, MD; THOMAS MAUGER, MD, 2010). Do mesmo modo, deve-se lembrar que hemorragias recorrentes podem exigir uma investigação para distúrbios hemorrágicos, para isso deve ser verificado o *International Normalized Ratio (INR)* (HOLLY CRONAU, MD; RAMANA REDDY KANKANALA, MD; THOMAS MAUGER, MD, 2010).

O diagnóstico é basicamente clínico e, usualmente, há reabsorção sanguínea do conteúdo extravasado, sendo portanto dispensável o tratamento (HOLLY CRONAU, MD; RAMANA REDDY KANKANALA, MD; THOMAS MAUGER, MD, 2010). Ainda, pacientes com hemorragia subconjuntival podem ser tranquilizados e orientados a usar lubrificação tópica conforme necessário (GILANI, C. J. et al.,2017).

3.3 Síndrome de olho vermelho com acometimento da acuidade visual

3.3.1 Sinais de alerta

O olho vermelho é uma apresentação ocular comum na atenção primária que pode progredir com acometimento visual. Há sinais e sintomas que são significativos, dentre eles podemos destacar: inflamação da córnea, aumento da pressão intraocular (PIO), edema episcleral e escleral à biomicroscopia, visão turva, lacrimejamento excessivo, edema palpebral, presença de secreção amarelada mucopurulenta, entre outros. Diante destes sinais, faz-se necessária uma maior investigação quanto à causa para buscar uma rápida intervenção e encaminhamento para o especialista (PETRICEK; PROST; POPOVA, 2006).

3.3.2 Ceratite

A córnea constitui a porção mais externa do olho, sendo responsável pela proteção da região ocular e refração da luz. A ceratite é uma patologia que consiste na inflamação da córnea e possui etiologias de origem infecciosa ou não infecciosa, a qual deve ter seu tratamento sempre acompanhado por um oftalmologista. No caso das infecciosas, seus agentes podem ser vírus, bactérias, fungos e protozoários.

Na ceratite bacteriana, a apresentação clínica do paciente é denotado por ulceração epitelial, presença de hipópio, quemose, supuração estromal, vascularização superficial ou hiperemia conjuntival (IBRAHIM et al, 2011). O diagnóstico é estabelecido de acordo com a clínica e o exame laboratorial, este último é feito a partir de raspados para citologia em lâminas com colorações específicas e em meios de cultura (ALVES; ANDRADE, 2000).

Na ceratite fúngica possui vários agentes etiológicos sendo o *Fusarium solani* e a *Candida albicans* os mais comuns. A clínica consiste em um espessamento do epitélio, infiltrados, hipópio e placas endoteliais, podendo haver a presença de um anel imune e um aspecto seco ou úmido. Para não confundir com outros casos de ceratites infecciosas é necessário o diagnóstico laboratorial, o qual consiste em raspados em diferentes locais da úlcera e em seguida semeado em cultura para fungos (OLIVEIRA et al., 2001).

A ceratite por protozoários pode ser causada por vários gêneros, mas o principal responsável é a *Acanthamoeba sp*. Não há muita diferença nas manifestações clínicas dentro das espécies das *Acanthamoeba sp* no que se refere a ceratite, porém um marcador de sua patogenicidade é a atividade proteolítica. Na maioria dos casos a infecção acomete apenas um dos lados e suas manifestações clínicas na fase inicial da infecção baseiam-se em dor, lacrimejamento e fotofobia. Já na fase tardia pode haver uma opacidade do estroma e algum defeito epitelial. O diagnóstico pode ser feito a partir de uma boa anamnese e exame físico e comprovado laboratorialmente a partir de raspados da córnea para detectar a presença de cistos ou trofozoítos (ALVARENGA; FREITAS; HOFLING-LIMA, 2000).

A ceratite herpética, causada pelo vírus herpes simples (HSV), é caracterizada por vesículas ao redor do olho podendo haver ou não comprometimento da conjuntiva e da córnea simultaneamente, sendo na maioria dos casos unilateral. Tais vesículas vão ulcerar e virar crostas, ao romper as bolhas, o pode ser confundida com uma infecção por blefarite bacteriana. Em alguns casos há a perda da sensibilidade do olho acometido e geralmente está associado a replicação viral ativa, ajudando no diagnóstico, o qual é feito em sua maioria de forma clínica (FREITAS; ALVARENGA; LIMA, 2001).

3.3.3 Esclerite

A esclera é responsável pela proteção do conteúdo intraocular, sendo constituída por três camadas denominadas de episclera, estroma e lâmina fosca. Visto à sua função, ela é uma estrutura resistente e elástica, além de ter opacidade devido à maior birrefringência das fibras esclerais, anormalidade de intervalos entre as fibras, variação maior no diâmetro da fibra e elevada hidratação. Quando se tem a inflamação dessa estrutura tem o desenvolvimento da esclerite, esta pode ser classificada em esclerite anterior e posterior dependendo sua localização de acordo com o equador do globo ocular (URBANO, 2002).

Pacientes com esclerite anterior geralmente queixam-se de dor e hiperemia ocular. A dor é muito mais intensa em relação à episclerite e pode ser localizada ou difusa com irradiação para a região frontal e temporal ou para a mandíbula. Lacrimejamento, fotofobia e queda de acuidade visual também podem estar presentes (NEVES, 2004). Ao exame biomicroscópico, observa-se uma injeção de vasos profundos, na instilação de fenilefrina a hiperemia não reduz, na forma necrosante anterior, ela pode estar associada a afinamento escleral e o exame ultrassonográfico é útil para diagnosticar esclerite posterior.

O tratamento depende do diagnóstico correto e, em casos mais graves e não responsivos ao tratamento convencional com drogas anti-inflamatórias orais, pode ser necessário o uso de drogas imunossupressoras para o controle do quadro ocular (MACHADO, 2009).

3.3.4 Glaucoma agudo de ângulo fechado

O glaucoma é uma neuropatia óptica gradual designada pela perda de fibras nervosas com modificações características no disco óptico e no campo visual (PAN Y, VARMA R, 2011) (AGARWAL, RENU *et al.*, 2009). A alteração no campo visual é detectada somente quando há perda significativa de fibras nervosas. (AGARWAL, RENU *et al.*, 2009).

A patogenia envolve o aumento anormal e súbito da pressão intraocular (PIO) em virtude da obstrução do fluxo de drenagem do humor aquoso com conseqüente bloqueio do ângulo do seio camerular. Esse aumento da PIO vem associado a outros dois sintomas: alterações fundoscópicas (escavação patológica do nervo óptico) e campimétrica (no campo visual). (DUARTE ACG, *et al.*, 1995). Dessa forma, o paciente apresenta dor ocular

severa, hiperemia, visão borrada devido a acentuada redução da acuidade visual no olho acometido, percepção de halos coloridos ao redor das luzes, náuseas e vômito (DUARTE, ACG *et al.*, 1995) (RITCH, R *et al.*, 1989) . Ao exame físico, identifica-se evidentemente que o olho acometido está mais tenso que o olho contralateral e a pupila dilatada e não responsiva à luz (CARVALHO JO, PANDOLFI DL, AVOZANI ML *et al.*, 2005).

Há inúmeras causas de olho vermelho que podem simular o glaucoma agudo, são elas : uveíte, ceratite, conjuntivite, hemorragia subconjuntival entre outras. Elas são discriminadas do glaucoma agudo pela ausência de dor severa, cefaléia, náuseas e vômitos, possível redução da acuidade visual e aumento da pressão intra-ocular (DUARTE ACG, *et al.*, 1995).

Nesse contexto, o glaucoma agudo é uma emergência ocular com cegueira iminente se não for tratada rapidamente (Campos Jr, JC ,2004). Essa situação demanda encaminhamento urgente para o oftalmologista. Caso se tenha algum impasse para o agendamento especializado (no mesmo dia) junto a existência de sinais e sintomas característicos, o tratamento deve ser iniciado seguindo as recomendações da Sociedade Brasileira de Glaucoma por meio de mióticos, tais como a pilocarpina a 1% ou a 2%, a cada 5 minutos, durante 1 hora, associada à acetazolamida (inibidor de anidrase carbônica) 500 mg via oral de 6/6 horas. Como agentes hiperosmóticos, podem ser utilizados o glicerol a 50% na dose de 1 mL / kg, por via oral, na ausência de vômitos, ou o manitol 1-2 g / kg IV, na presença de vômitos .

3.3.5 Trauma com corpo estranho

O trauma de olho é caracterizado pela lesão que atinge o globo ocular e seus anexos. Há diversos tipos de traumas oculares, sendo estes assim divididos em mecânicos, químicos, elétricos ou térmicos. Os traumas mecânicos, por sua vez, dividem-se em abertos e fechados (CABRAL; SILVA; BRITTO, 2013).

Os traumas abertos são as lacerações e rupturas. São consideradas lacerações os ferimentos penetrantes, perfurantes e os corpos estranhos intraoculares. A laceração é penetrante quando ocorre a ação de um objeto cortante e este provoca um ferimento na totalidade da espessura do globo ocular, já a laceração perfurante ocorre quando o objeto resulta em duas lesões de espessura total do globo. As rupturas resultam da ação de um objeto rombo e é a lesão de espessura total da parede ocular em um ponto de maior fraqueza (CABRAL; SILVA; BRITTO, 2013).

Os traumas fechados abrangem as contusões, as lacerações lamelares e os corpos estranhos superficiais. As contusões envolvem lesões com objetos não-pontiagudos e podem ocorrer ou não em locais de impacto. As lacerações lamelares são decorrentes de objetos cortantes e atingem a parede do globo ocular ou da conjuntiva bulbar, ocorrendo lesão em locais de impacto (CABRAL; SILVA; BRITTO, 2013).

Segundo dados da OMS cerca de 55 milhões de traumas oculares que restringem as atividades por pelo menos um dia acontecem anualmente (CABRAL; SILVA; BRITTO, 2013). De maneira geral, os traumas oculares são responsáveis por grande parte dos encaminhamentos aos consultórios oftalmológicos e departamentos de emergências de hospitais, constituindo ainda uma das principais causas de perda de visão em todo o mundo. É mais prevalente em homens, jovens, residentes urbanos e trabalhadores manuais e industriais (MOVAHEDINEJAD; ADIB-HAJBAGHERY; ZAHEDI, 2016).

Os sintomas que caracterizam o trauma com corpo estranho incluem a própria sensação de corpo estranho, nervosismo, irritação, dor, vermelhidão, fotofobia, visão turva e lacrimejamento excessivo. A identificação destes sintomas bem como do material envolvido, do mecanismo da lesão, do momento do incidente e também da história ocular direcionam e norteiam os cuidados necessários ao paciente (FRAENKEL; LEE; LEE, 2017).

É provável que o paciente lembre de um evento incitante e esta informação é importante para acompanhar a progressão do trauma, pois se o incidente ocorreu há alguns dias e depois foi percebido aumento da dor, piora significativa da visão e vermelhidão conjuntival difusa é necessário investigar a possibilidade de uma infecção na córnea e/ou endoftalmite, sendo assim necessário encaminhamento urgente (FRAENKEL; LEE; LEE, 2017).

Nem sempre é necessário uma investigação adicional, mas quando há a suspeita de penetração ocular podem ser solicitados exames como radiografia orbital com vistas lateral e ântero-posterior e tomografia computadorizada. Na presença de corpos estranhos metálicos evita-se a ressonância magnética (FRAENKEL; LEE; LEE, 2017).

Alguns instrumentos que podem ser utilizados para remoção de corpo estranho na córnea são: Gráfico de Snellen, fonte de luz brilhante, espéculo palpebral, lupas, tiras ou gotas de fluoresceína, gotas anestésicas tópicas, pontas de algodão esterilizadas, entre outros (FRAENKEL; LEE; LEE, 2017). Embora certos estudos demonstrem que a maioria dos pacientes são tratados cirurgicamente, outros já falam a respeito de um tratamento conservador sem hospitalização. O que fica claro, no entanto, é que a determinação do tratamento relaciona-se diretamente com o tipo e gravidade do trauma, podendo assim haver necessidade de cirurgia ou de internação para atendimento pós-trauma (MOVAHEDINEJAD; ADIB-HAJBAGHERY; ZAHEDI, 2016).

3.3.6 Queimadura química

As queimaduras químicas oculares são consideradas emergências oftalmológicas devido sua potencial condição ameaçadora à visão, sendo responsáveis por 11,5%-22,1% das lesões oculares (SHARMA, N. et al., 2018). As substâncias alcalinas são relacionadas de forma mais frequente com o dano químico e tendem a causar lesões oculares de maior extensão em comparação com os elementos ácidos.

A patogenia da queimadura química envolve a destruição das células-tronco limfóicas, o que pode evoluir com complicações, como: úlceras epiteliais recorrentes, úlceras estromais crônicas, revascularização estromal profunda, sobreposição conjuntival ou mesmo perfuração corneana (MERLE, H.; GÉRARD, M.; SCHRAGE, N, 2008). Como forma de evitar tal cenário, faz-se necessário o reconhecimento da patologia e tratamento precoce da mesma.

O exame clínico inicial, às vezes, é difícil de ser realizado devido a presença de sintomas de queimação. No entanto, permite ao médico classificar a lesão, estabelecer um prognóstico e, o mais importante, orientar o manejo terapêutico. A irrigação abundante imediata, é uma das principais medidas a serem tomadas e é universalmente recomendada em queimaduras oculares agudas para remover o agente agressor e minimizar os danos (SHARMA, N. et al.,2018).

A terapia médica convencional consiste na utilização de agentes que promovam a epitelização, minimizem a inflamação e previnam complicações cicatriciais. Já o tratamento cirúrgico de queimaduras oculares agudas, necessárias em casos reservados, inclui o desbridamento do tecido necrótico, aplicação de adesivos teciduais, tenoplastia e ceratoplastia tectônica (SHARMA, N. et al.,2018).

4 | CONCLUSÃO

A abordagem precisa do paciente com olho vermelho na atenção primária pode mudar totalmente o desfecho do quadro, tendo como meta principal a preservação da acuidade visual. Sinais de gravidade são um ponto de destaque, que merecem atenção do médico generalista, para encaminhar de forma rápida para um serviço especializado.

REFERÊNCIAS

AGARWAL, RENU et al. Current concepts in the pathophysiology of glaucoma. Indian Journal of Ophthalmology, v. 57, n. 4, p. 257, 2009.

ALBINI TA, DAVIS JL. Ocular Immunity and Inflammation. Dev Ophthalmol. 2016;55:38-45. doi: 10.1159/000431131. Epub 2015 Oct 26. PMID: 26501148.

ALVARENGA, L.S.; FREITAS, D.; HOFLING-LIMA, A.L. Ceratite por Acanthamoeba. Arq. Bras. Oftalmol. , São Paulo, v. 63, n. 2, pág. 155-159, abril de 2000.

ALVES, ML; ANDRADE, B.B.A. Úlcera de córnea bacteriana. Arq. Bras. Oftalmol., São Paulo , v. 63, n. 6, p. 495-498, Dec. 2000.

CABRAL, L.A.; SILVA, T.M.N.; BRITTO, A.E.G.S. Ocular trauma in the emergency department of Goiás Eye Bank Foundation. Rev Bras Oftalmol. 2013; 72 (6): 383-7.

CARVALHO JO, PANDOLFI DL, AVOZANI ML, et al. Olho vermelho. *Acta Méd (Porto Alegre)*. 2005; 26:166- 77.

CARVALHO JO, PANDOLFI DL, AVOZANI ML, et al. Olho vermelho. *Acta Méd (Porto Alegre)*. 2005; 26:166- 77.

DUARTE ACG, CUIABANO EB, ALVIM HS, et al. Síndrome do olho vermelho: diagnóstico e tratamento clínico. *J Bras Med*. 1995;69:101-12.

ESSENCIAL em Oftalmologia. 1. ed. São Paulo: Guanabara, 2011. 1240 p. ISBN 9788570064691.

FRAENKEL, A.; LEE, L.R.; LEE, G.A. Managing corneal foreign bodies in office-based general practice. Reprinted from *afp* vol.46, NO.3, 2017.

FREITAS, D.; ALVARENGA, L.; LIMA, A.L.H. Ceratite Herpética. *Arq. Bras. Oftalmol.* , São Paulo, v. 64, n. 1, pág. 81-86, fevereiro de 2001.

FRIEDLAENDER M. A review of the causes and treatment of bacterial and allergic conjunctivitis. *Clinical Therapy* 1995;17(5):800-10.

GILANI, C. J. et al. Differentiating Urgent and Emergent Causes of Acute Red Eye for the Emergency Physician. *Western Journal of Emergency Medicine*, v. 18, n. 3, p. 509–517, 3 mar. 2017.

GOLDMAN L, AUSIELLO D. *Cecil: Tratado de Medicina Interna*. 22 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.

HOLLY CRONAU, MD; RAMANA REDDY KANKANALA, MD; THOMAS MAUGER, MD. Diagnosis and Management of Red Eye in Primary Care. *American family physician*. Ohio, 15 jan. de 2010. Disponível em: <https://www.aafp.org/afp/2010/0115/afp20100115p137.pdf>. Acesso em: 29 de dez. de 2018.

IBRAHIM, MORAES et al . Epidemiologia e previsibilidade no diagnóstico clínico de ceratite microbiana no sudeste do Brasil. *Arq. Bras. Oftalmol.*, São Paulo , v. 74, n. 1, p. 7-12, Feb. 2011 .

KANSKI JJ. *Oftalmologia clínica: uma abordagem sistemática*. 6 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008:215-35.

KHAN, J.; MACK, H. G. Management of conjunctivitis and other causes of red eye during the COVID-19 pandemic. *Australian Journal of General Practice*, [S. l.], v. 49, n. 10, p. 656–661, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.31128/ajgp-04-20-5356>. Acesso em: 20 out. 2020.

KILDUFF, C., & LOIS, C. (2016). Red eyes and red-flags: improving ophthalmic assessment and referral in primary care. *BMJ Quality Improvement Reports*, 5(1), u211608.w4680. <https://doi.org/10.1136/bmjquality.u211608.w4680>

LANA, F.P; MASCARO, V.L. Degaspere Monte; ARAUJO, Maria Emília Xavier Santos. A influência do laboratório no tratamento da ceratite infecciosa. *Rev. bras.oftalmol.*, Rio de Janeiro , v. 70, n. 3, p. 174-178, June 2011 .

LOH, R. S.; HONG, K. ; LEE, S.; MANNIS, M.; ACHARYA N. R. Practice Patterns in the Management of Fungal Corneal Ulcers. *Cornea*. v. 28, n. 8, p.856-859, 2009

LOPEZ-PRATS, M. J., SANZ Marco, E., HIDALGO-Mora, J. J., GARCIA-DELPECH, S., & DIAZ-LLOPIS, M. (2010). Bleeding Follicular Conjunctivitis due to Influenza H1N1 Virus. *Journal of Ophthalmology*, 2010, 1–2. <https://doi.org/10.1155/2010/423672>

MACHADO, D. Esclerite: características clínicas, associação sistêmica, tratamento e evolução de 100 pacientes. *Arquivos Brasileiros de Oftalmologia*, Minas Gerais, v. 72, n. 2, p. 231-235, 16 fev. 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/abo/v72n2/19.pdf>. Acesso em: 30 dez. 2020.

MERLE, H.; GÉRARD, M.; SCHRAGE, N. Brûlures oculaires. *Journal Français d’Ophtalmologie*, v. 31, n. 7, p. 723–734, set. 2008.

MORROW GL, ABBOTT RL. Conjunctivitis. *American Academy of Family Physicians* 1998;57(4):735-46.

MOVAHEDINEJAD, T.; ADIB-HAJBAGHERY, M.; ZAHEDI, M.R. A Study on Hospital Admissions For Eye Trauma in Kashan, Iran. *Trauma Monthly*. Maio de 2016; 21 (2): e28073.

OLIVEIRA, P.R. et al. Ceratite fúngica. *Arq. Bras. Oftalmol.*, São Paulo, v. 64, n. 1, pág. 75-79, fevereiro de 2001.

PAN, Y.; VARMA, R. Natural history of glaucoma. *Indian journal of ophthalmology*, v. 59, n. Suppl1, p. S19, 2011.

PETRICEK, I.; PROST, M.; POPOVA, A. The Differential Diagnosis of Red Eye: A Survey of Medical Practitioners from Eastern Europe and the Middle East. *Ophthalmologica*, vol. 220, nº 4, p. 229–237, 2006. DOI 10.1159/000093076. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1159/000093076>.

RITCH R, SHIELDS MB, KRUPIN T. *The Glaucomas*. St. Louis. 2º ed., 1989. Vol. I: 20, p.841.

ROY FH. The red eye. *Ann Ophthalmol (Skokie)*. 2006 Spring;38(1):35-8. doi: 10.1385/ao:38:1:35. PMID: 17200582.

SCHOR, P. *Guia de Oftalmologia: Ambulatorial e Hospitalar*. 1. ed. São Paulo: Editora Manole, 2004. v. 1. ISBN 85-204-1492-3.

SCHWAB IR, CRAWFORD JB. Conjuntiva. In: Vaughan D, Asbury T, Riordan-Eva P. *Oftalmologia geral*. 15ª ed. São Paulo: Atheneu; 2003. p. 92-109.

SHARMA, N. et al. Treatment of acute ocular chemical burns. *Survey of Ophthalmology*, v. 63, n. 2, p. 214–235, mar. 2018.

Sociedade Brasileira de Glaucoma. *II Consenso de Glaucoma Primário de Ângulo Fechado*. Novartis. 2012.

URBANO, A. Episclerite e esclerite. *Arquivos Brasileiros de Oftalmologia*, São Paulo, ano 2002, v. 65, n. 5, p. 591-598, 10 ago. 2002. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/abo/v65n5/a18v65n5.pdf>. Acesso em: 23 dez. 2020.

WATKINSON S, SEEWOODHARY R. Assessment, care and management of patients with red eye. Nurs Stand. 2017 Dec 6;32(15):43-50. doi: 10.7748/ns.2017.e10902. PMID: 29210535.

WATKINSON, S.; SEEWOODHARY, R. Assessment, care and management of patients with red eye. Nursing Standard, vol. 32, n° 15, p. 43–50, 6 dez. 2017. DOI 10.7748/ns.2017.e10902. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.7748/ns.2017.e10902>.

WEISS A, BRINSER JH, NAZAR-Stewart V. Acute conjunctivitis in childhood. J Pediatr. 1993; 122(1):10-4

ÍNDICE REMISSIVO

A

Adenite 6, 9

Amplitude de Movimento Articular 103

Antibacterianos 20

Artéria 92, 93, 94, 96, 97, 205

Atenção Primária 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 39, 40, 45, 49

Atenção Primária à Saúde 1, 2, 4, 5, 7, 8

C

Câncer 6, 10, 16, 17, 18, 164, 165, 166, 167, 171, 175, 176, 177, 178, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201

Cardiomiopatia Congestiva 2

Colonoscopia 6, 16, 17

Condições 7, 29, 30, 40, 42, 43, 44, 119, 122, 127, 131, 144, 152, 200, 215

Coração 66, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 101

Covid-19 7, 10, 9, 19, 20, 21, 24, 25, 26, 27, 28, 50, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201

Crianças 6, 9, 10, 43, 106, 108, 114, 118, 119, 120, 124, 125, 135, 140, 142, 221

D

Desmielinização 53, 54, 55, 57

Diagnóstico 5, 7, 9, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 16, 20, 25, 26, 30, 39, 43, 44, 45, 46, 50, 54, 55, 57, 58, 60, 62, 66, 81, 82, 83, 88, 90, 92, 97, 98, 99, 100, 101, 103, 105, 108, 109, 110, 113, 115, 116, 118, 119, 120, 122, 123, 124, 134, 138, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 147, 151, 152, 154, 160, 161, 167, 168, 185, 186, 196, 197, 198, 199, 200, 214, 216, 217, 220, 222, 225

Doação de órgãos 8, 81, 82, 83, 86, 88, 89, 90, 91

Doenças Crônicas 54, 185

Doenças do Colágeno 43, 103, 105

DRGE 29, 30, 31, 32, 33, 35, 36

E

Epidemiologia 5, 30, 50, 62, 79, 80, 90, 134, 201, 207, 216, 220, 226

Esclerose Múltipla 8, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63

F

Farmacorresistência bacteriana 20

Fatores de Risco 4, 6, 30, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 72, 73, 74, 76, 78, 79, 80, 94, 97, 101, 118, 120, 145, 147, 159, 161, 177, 184, 195, 196, 198, 200, 201

G

Gravidez 1, 2, 6, 8, 30, 138, 147

H

Hipermobilidade Articular 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110

I

Infecção por coronavírus 20

M

Médico Generalista 7, 39, 40, 41, 43, 49

Morte Encefálica 8, 81, 82, 83, 84, 86, 88, 90, 91

N

Necrose 56, 92, 93, 97, 101, 147, 157, 182, 186, 188

O

Olho Vermelho 7, 39, 40, 41, 42, 45, 47, 49, 50

P

Patologia Cerebrocardiovascular 64, 70, 76, 78

Período Pós Parto 2

Prevalência 8, 9, 10, 30, 31, 32, 33, 37, 56, 57, 64, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 88, 97, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 110, 113, 114, 115, 118, 135, 145, 154, 163, 184, 208

Protocolo 6, 8, 16, 62, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 92, 94, 99, 101, 143, 144

R

Rastreio 17, 18, 119, 183, 197, 199, 201

Refluxo Gastroesofágico 7, 29, 30, 31, 36

S

Síndrome de Ehlers-Danlos 103, 105, 106, 107, 109, 110

Síndrome de Taquicardia Postural Ortostática 103, 105, 107

T

Transplante 4, 60, 61, 63, 81, 82, 83, 90

Trombose 2, 6, 97, 98

MEDICINA:



Aspectos Epidemiológicos, Clínicos e Estratégicos de Tratamento **3**

-  www.atenaeditora.com.br
-  contato@atenaeditora.com.br
-  [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
-  www.facebook.com/atenaeditora.com.br

Atena
Editora

Ano 2021

MEDICINA:



Aspectos Epidemiológicos, Clínicos e Estratégicos de Tratamento **3**

-  www.atenaeditora.com.br
-  contato@atenaeditora.com.br
-  [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
-  www.facebook.com/atenaeditora.com.br

 **Atena**
Editora

Ano 2021