

Conjuntivites (olho vermelho)

Como limpar o olho, quando o colírio é necessário e quando procurar ajuda

Por **Dr. José Roberto Stefani** — Pediatra (RQE 36.710) e Neonatologista (RQE 367.101) · CRM/SP 43.076

Professor do Centro Universitário Max Planck

Baseado em: SBP, Ministério da Saúde e AAP · Revisão: setembro de 2026

Conteúdo informativo, em linguagem acessível, para orientar o cuidado do seu filho. Use o semáforo: ● cuidar em casa · ● procure o pediatra · ● pronto-socorro agora. Não substitui a consulta nem a orientação do seu pediatra. [Baixar em PDF](#)

CONTEÚDO

1. O que é
2. Como aparece (sinais e sintomas)
3. Semáforo: quando cuidar em casa, quando procurar o pediatra e quando ir ao pronto-socorro
4. Como cuidar em casa
5. Remédios: o que ajuda e o que evitar
6. Quando ir ao pronto-socorro
7. Como prevenir
8. Dúvidas e mitos comuns
9. Veja também
10. Fontes

EM POUCAS PALAVRAS

Conjuntivite é a inflamação da membrana que cobre a parte branca do olho e o lado de dentro das pálpebras. Deixa o olho vermelho, com secreção ou coceira. Pode ser causada por vírus, bactérias ou alergia, e quase sempre é benigna: na maioria das vezes dá para cuidar em casa, limpando a secreção com soro fisiológico e lavando bem as mãos. Muitas melhoram sem antibiótico; o pediatra decide se o colírio é necessário. **Nunca use colírio com corticoide por conta própria.** Procure atendimento no mesmo dia se for um bebê com menos de 1 mês, se houver dor forte no olho, a criança não suportar a luz, enxergar embaçado, ou se a pálpebra estiver muito inchada, vermelha e quente, com febre.

1. O que é

- **Viral:** a mais comum, muitas vezes junto com resfriado e dor de garganta. Secreção aquosa (como lágrima), às vezes uma íngua na frente da orelha. É contagiosa por cerca de 10 a 14 dias e melhora sozinha.
- **Bacteriana:** secreção amarelada ou esverdeada, com pálpebras "coladas" ao acordar. A maioria melhora em 5 a 6 dias, mesmo sem antibiótico. Quando vem junto com otite (dor de ouvido), a bactéria costuma ser a mesma, e o tratamento é outro.
- **Alérgica:** o sinal principal é a **coceira**. Pega os dois olhos, com lacrimejamento, e costuma vir junto com rinite alérgica, asma ou dermatite atópica. Não é contagiosa e volta nas épocas de mais alergia.
- **No recém-nascido (menos de 1 mês):** é diferente e pode ser grave, porque pode ser causada por bactérias transmitidas no parto. Sempre precisa de avaliação no mesmo dia.

Em todas as conjuntivites simples, **a criança enxerga normalmente, não tem dor forte no olho e não se incomoda muito com a luz**. Se algum desses sinais aparecer, pode ser outro problema.

2. Como aparece (sinais e sintomas)

- Olho vermelho, em um ou nos dois lados.
- Secreção: aquosa (viral e alérgica) ou amarelada e grossa (bacteriana).
- Pálpebras coladas ao acordar.
- Coceira (alérgica), ardência ou sensação de areia no olho.
- Pálpebras um pouco inchadas.
- Às vezes, febre e sintomas de resfriado (viral) ou dor de ouvido (bacteriana).

Lacrimejamento desde as primeiras semanas de vida, com o olho branco, costuma ser obstrução do canal da lágrima — não é conjuntivite; comente na consulta.

3. Semáforo: quando cuidar em casa, quando procurar o pediatra e quando ir ao pronto-socorro

COR	O QUE VOCÊ OBSERVA	O QUE FAZER
 Cuidar em casa	Criança com mais de 1 mês; olho vermelho com secreção aquosa, secreção amarelada leve ou coceira; enxerga normalmente; sem dor forte e sem incômodo com a luz; pálpebras pouco inchadas; bem-disposta	Limpeza do olho e higiene. Consulte o pediatra se a secreção ficar purulenta ou não melhorar em 2–3 dias; volte se não melhorar em 5–7 dias
 Procure o pediatra	Muita secreção amarelada ou esverdeada; conjuntivite com dor de ouvido; usa lente de contato; imunidade baixa; sem melhora após 2–3 dias de colírio; alergia nos olhos que não melhora com o tratamento; pálpebra inchada, vermelha e quente, com ou sem febre, mas o olho em si normal, a criança com mais de 1 ano e bem	Consulta em 24 horas , com reavaliação em 24–48 h. Pode ser preciso antibiótico ou avaliação pelo oftalmologista em poucos dias. Na pálpebra inchada e quente, o retorno em 24–48 h é obrigatório
 Pronto-socorro ou oftalmologista no mesmo dia	Bebê com menos de 1 mês com olho vermelho ou secreção; secreção de pus muito abundante, que volta logo depois de limpar; dor forte no olho; não consegue abrir o olho ou não suporta a luz; visão embaçada ou pior; mancha branca no olho; pupilas diferentes; olho "saltado", dor ao mexer o olho ou olho que não se movimenta bem; pálpebra inchada e quente em bebê com menos de 1 ano, criança abatida ou sem melhora com o antibiótico; bolhas na pálpebra; pancada ou produto químico no olho; febre há vários dias com olhos vermelhos e lábios rachados	Atendimento no mesmo dia , em pronto-socorro ou oftalmologista. Produto químico no olho: lave com muita água corrente antes de sair

Crianças que merecem mais atenção

- Bebês com menos de 1 mês, principalmente se a mãe teve infecção sexualmente transmissível não tratada no pré-natal.
- Crianças e adolescentes que usam lente de contato.
- Imunidade baixa; trauma ou cirurgia no olho.
- Adolescente com vida sexual ativa e secreção de pus muito intensa.

4. Como cuidar em casa

- **Limpe a secreção** com gaze ou algodão molhado em soro fisiológico, do canto de dentro para o de fora do olho. Use **uma gaze para cada olho** e jogue fora.
- **Lave as mãos** antes e depois de limpar o olho ou pingar colírio.
- Toalhas, fronhas e travesseiros individuais; não divida colírios.
- **Compressas frias** e lágrima artificial aliviam a conjuntivite viral e a alérgica.
- Na alérgica: evite o que desencadeia (poeira, pelos, pólen), lave o rosto e as mãos ao chegar da rua.
- **Lente de contato:** suspenda até a cura e procure o pediatra ou o oftalmologista.
- **Escola ou creche:** em geral **não é obrigatório afastar**. A criança fica em casa se estiver com febre, abatida, sem condições de participar das atividades, ou se for pequena, com muita secreção e não conseguir manter a higiene; siga também a orientação do pediatra e da escola em caso de surto.

5. Remédios: o que ajuda e o que evitar

Colírio antibiótico — só com receita. É usado na conjuntivite bacteriana com secreção purulenta ou quando não há melhora em 2–3 dias. Não ajuda na conjuntivite viral nem na alérgica. Como usar: lave as mãos, puxe levemente a pálpebra de baixo e pingue sem encostar o frasco no olho; siga os horários e o tempo receitados (em geral 5 a 7 dias); não guarde o frasco aberto para outra vez nem use em outra pessoa.

Conjuntivite com otite: o pediatra trata com antibiótico pela boca, e não com colírio.

Colírio antialérgico — só com receita, respeitando a idade mínima da bula. Se houver rinite junto, o pediatra pode indicar antialérgico pela boca; os antialérgicos que dão sono não devem ser usados, a não ser por indicação do médico.

Para dor ou febre — confira com o pediatra a dose em mL do remédio que você tem em casa:

- **Dipirona:** 10–12 mg/kg por dose, a cada 6 h (no máximo 4 doses por dia); não usar em menores de 3 meses ou 5 kg.
- **Paracetamol:** 10–15 mg/kg por dose, a cada 4–6 h (no máximo 5 doses por dia e 75 mg/kg no dia); não use por mais de 48–72 h sem reavaliação.
- **Ibuprofeno:** 5–10 mg/kg por dose, a cada 6–8 h, a partir de 6 meses; evite na suspeita de dengue, na catapora e na desidratação.
- Não alterne antitérmicos.

Não use:

- **Colírio com corticoide**, sozinho ou junto com antibiótico, sem acompanhamento do oftalmologista. Ele pode piorar infecções da córnea (como a do herpes) e, com o uso, causar catarata e glaucoma.
- Colírios anestésicos ou "para tirar a vermelhidão".
- Chás, soro caseiro, leite materno ou qualquer receita caseira dentro do olho.

6. Quando ir ao pronto-socorro

- Bebê com menos de 1 mês com olho vermelho ou secreção.
- Secreção de pus muito abundante, que volta logo depois de limpar.
- Dor forte no olho, olho que não abre ou criança que não suporta a luz.
- Visão embaçada, mancha branca no olho ou pupilas de tamanhos diferentes.
- Olho "saltado", dor ao mexer o olho ou olho que não se movimenta.
- Pálpebra muito inchada, vermelha e quente, com febre, em bebê com menos de 1 ano, criança abatida ou que não melhora em 24–48 h de antibiótico.
- Bolhas na pálpebra com olho vermelho.
- Pancada ou produto químico no olho.

Como levar

- **Produto químico:** lave o olho imediatamente com muita água corrente ou soro, por vários minutos, e só depois vá ao pronto-socorro.
- **Pancada com suspeita de corte no olho:** não aperte nem pingue nada; cubra com um copinho plástico sem encostar no olho.
- Leve a caderneta de saúde e os colírios e remédios em uso; no recém-nascido, leve também os exames do pré-natal.

7. Como prevenir

- Lavar as mãos com frequência e evitar coçar ou esfregar os olhos.
- Não compartilhar toalhas, fronhas, maquiagem nem colírios.
- Na alergia: controlar a rinite e evitar o que a desencadeia.
- Lente de contato: higiene rigorosa e nunca dormir ou nadar com ela.
- **Recém-nascido:** o pré-natal com exames para infecções sexualmente transmissíveis e o colírio preventivo que o bebê recebe ao nascer protegem contra as formas graves.

8. Dúvidas e mitos comuns

Toda conjuntivite precisa de colírio antibiótico? Não. A viral e a alérgica não melhoram com antibiótico, e muitas bacterianas leves passam sozinhas. O pediatra decide.

Posso usar o colírio que sobrou da última vez? Não. Ele pode estar contaminado, e pode ser de um tipo errado — inclusive com corticoide.

A escola exige atestado. Meu filho precisa ficar em casa? Em geral não é obrigatório. Ele fica em casa se estiver com febre, abatido ou sem conseguir manter a higiene; converse com o pediatra.

Olho vermelho com coceira todo ano na primavera é conjuntivite? Provavelmente é alérgica. Não passa para os colegas e tem tratamento próprio.

LEMBRE-SE

1. Limpe a secreção com soro fisiológico e gaze, uma para cada olho, e lave as mãos.
2. Enxergar bem, sem dor forte e sem incômodo com a luz: em geral é conjuntivite simples.
3. Colírio antibiótico só com receita; nunca use colírio com corticoide por conta própria.
4. Sem melhora em 2–3 dias com colírio, ou mais de 7 dias de sintomas: volte ao pediatra.
5. Bebê com menos de 1 mês, dor, visão embaçada ou olho "saltado": atendimento no mesmo dia.

9. Veja também

Veja também, nesta Biblioteca:

- Sinais de gravidade — quando levar seu filho ao pronto-socorro
- Resfriado comum e infecções de vias aéreas superiores
- Otite média aguda (dor de ouvido) e otite externa
- Rinite alérgica
- Doenças com manchas na pele (sarampo, catapora, roséola e outras)
- Cuidando do Recém-Nascido

Versão para profissionais: Conjuntivites (viral, bacteriana, alérgica e neonatal) (Patologias do consultório).

10. Fontes

Baseado no documento profissional Conjuntivites (viral, bacteriana, alérgica e neonatal) desta Biblioteca e nas referências nele citadas:

- American Academy of Pediatrics (HealthyChildren.org). Pinkeye (Conjunctivitis).
- American Academy of Ophthalmology. Conjunctivitis Preferred Practice Pattern, 2023.
- NHS. Conjunctivitis.
- Sociedade de Pediatria de São Paulo. Recomendações nº 84 — Olho vermelho e conjuntivites na criança, 2018.
- Sociedade Brasileira de Pediatria. Profilaxia da oftalmia neonatal por transmissão vertical, 2020; Ministério da Saúde, Nota Técnica nº 11/2024.

Dr. José Roberto Stefani

Pediatra (RQE 36.710) e Neonatologista (RQE 367.101) · CRM/SP 43.076 · Professor do Centro Universitário Max Planck

Rua das Orquídeas, 667 — Sala 203 — Medical Tower Office Premium — Indaiatuba/SP
(19) 99114-9114 · pediatra.stefani@gmail.com · www.neonatologia.com.br

Conteúdo informativo para famílias. Não substitui a consulta com o pediatra. Em caso de dúvida ou sinal de gravidade, procure atendimento — em emergência, ligue 192 (SAMU).