

# Hordéolo (Terçol) e Calázio

Guia completo para manejo de hordéolo e calázio no pronto-socorro e alta domiciliar: diagnóstico diferencial, tratamento tópico, compressas mornas, critérios para encaminhamento oftalmológico.

**Paciente típico:** Paciente adulto jovem, previamente hígido, com lesão nodular em pálpebra, dolorosa (hordéolo) ou indolor (calázio), com edema e hiperemia local de início há alguns dias.



## ? Guia rápido

📖 [Clique nos tópicos abaixo para ver detalhes](#)

### História clínica típica

#### # História Clínica

Paciente refere aparecimento de lesão em pálpebra de olho direito/esquerdo há [ ] dias, associado a dor local (hordéolo) ou lesão indolor com crescimento progressivo (calázio). Relata edema e hiperemia palpebral. Nega trauma ocular, nega perda de acuidade visual. Pode referir sensação de corpo estranho. Nega história de lesões palpebrais prévias recorrentes. Nega alergias medicamentosas.

#### # Exame físico

BEG, lúcido, orientado, normocorado, hidratado, eupneico, acianótico, anictérico.

#### # Exame oftalmológico:

- Hordéolo: Presença de nódulo eritematoso, doloroso à palpação, localizado na margem palpebral ou face interna da pálpebra, com/sem ponto de secreção purulenta.
- Calázio: Nódulo não doloroso, firme, na espessura da pálpebra, sem sinais flogísticos evidentes. Não há ponto de drenagem espontânea.
- Acuidade visual preservada
- Ausência de celulite periorbitária
- Conjuntiva sem hiperemia importante

#### # HD

- Hordéolo (terçol) em pálpebra □ (externa/interna)

OU

- Calázio em pálpebra □

#### # Conduta

- Tratamento tópico com antibiótico + corticosteroide
- Compressas mornas locais (10 minutos, 4x ao dia)
- Massagem suave após compressa
- Orientação sobre higiene palpebral
- Retorno em □ dias ou se piora
- Encaminhamento para oftalmologia se sem melhora em 7-10 dias (para drenagem se necessário)
- Afastamento: geralmente não necessário

## Prescrição para paciente típico

### No pronto-socorro:

# Geralmente não há necessidade de medicação no pronto-socorro

# O tratamento é ambulatorial com medicação tópica

01. Se dor importante:

Dipirona 1g/2mL (500mg/mL) – 01 ampola (2mL) + 18mL SF0,9%, EV lento, dose única

### Para casa:

01. Ciprofloxacino + Dexametasona 3,5mg/g + 1mg/g pomada oftálmica ————— 01 bisnaga  
Aplicar fina camada no saco conjuntival da pálpebra afetada, 3 vezes ao dia, por 7 dias.  
Após aplicação, fechar o olho e massagear suavemente a pálpebra.

02. Dipirona 500mg ————— 10 comprimidos

Tomar 01 comprimido, VO, de 6/6h, se dor.

# MEDIDAS NÃO FARMACOLÓGICAS - COMPRESSAS MORNAS

Realizar compressas mornas sobre a lesão por 10 minutos, 4 vezes ao dia.

Após compressa, realizar massagem suave na área afetada para facilitar drenagem.

Pode-se utilizar água filtrada morna em compressa de gaze limpa.

## ? NO PRONTO-SOCORRO

### • ⚠ MANEJO E CUIDADOS INICIAIS

#### ◦ **Avaliação oftalmológica básica:**

- Inspeção da pálpebra: localização, tamanho, sinais flogísticos
- Teste de acuidade visual (para excluir comprometimento)
- Avaliação de celulite periorbitária (sinal de alarme)
- Eversão palpebral para identificar hordéolo interno

#### ◦ **Diagnóstico diferencial:**

- **Hordéolo:** lesão dolorosa, eritematosa, quente, geralmente com ponto de drenagem
- **Calázio:** lesão firme, não dolorosa, sem sinais flogísticos agudos

#### ◦ **Sinais de alarme - encaminhar URGENTE ao oftalmologista:**

- Celulite periorbitária (edema e eritema além da pálpebra)
- Proptose ocular
- Oftalmoplegia (limitação de movimentos oculares)
- Perda de acuidade visual
- Febre ou sinais sistêmicos
- Lesão muito volumosa ou múltiplas lesões

#### ◦ **Quando NÃO é caso de PS:**

- Calázio crônico, indolor, sem crescimento rápido → encaminhar eletivamente ao oftalmologista
- Lesões pequenas, sem comprometimento visual → pode ser manejado ambulatorialmente

### • **ANTIBIÓTICO + CORTICOSTEROIDE TÓPICO OFTALMOLÓGICO**

#### ◦ **Prescrição prática:**

- Ciprofloxacino 3,5mg/g + Dexametasona 1mg/g pomada oftálmica – Aplicar fina camada no saco conjuntival da pálpebra afetada, 3 vezes ao dia, por 7 dias
- Tobramicina 3mg/g + Dexametasona 1mg/g pomada oftálmica – Aplicar fina camada no saco conjuntival da pálpebra afetada, 3 vezes ao dia, por 5-7 dias

- o **Alternativas:**

- o Eritromicina 5mg/g pomada oftálmica – Aplicar fina camada no saco conjuntival da pálpebra afetada, 2-3 vezes ao dia, por 7 dias (sem corticosteroide - usar se suspeita exclusivamente infecciosa)
- o Cloranfenicol 10mg/g pomada oftálmica – Aplicar fina camada no saco conjuntival da pálpebra afetada, 3 vezes ao dia, por 7 dias

- o **Indicações:**

- o Hordéolo: tratamento da infecção bacteriana (geralmente Staphylococcus aureus ou S. epidermidis)
- o Calázio: redução da inflamação e prevenção de infecção secundária

- o **Apresentações:**

- o Ciprofloxacino + Dexametasona pomada oftálmica: 3,5mg/g + 1mg/g (bisnaga 3,5g)
- o Tobramicina + Dexametasona pomada oftálmica: 3mg/g + 1mg/g (bisnaga 3,5g)
- o Eritromicina pomada oftálmica: 5mg/g (bisnaga 3,5g)

- o **Via(s):** □ Ocular (tópica - saco conjuntival)

- o **Cuidados:**

- o **Contraindicações:** hipersensibilidade aos componentes, infecções virais da córnea e conjuntiva, infecções fúngicas oculares, tuberculose ocular
- o Corticosteroide tópico: usar com cautela em infecções não controladas, pode aumentar pressão intraocular
- o Orientar higiene adequada: lavar as mãos antes da aplicação
- o **Técnica de aplicação:** puxar pálpebra inferior para baixo, aplicar pequena quantidade (tamanho de um grão de arroz) dentro do saco conjuntival inferior, fechar o olho e massagear suavemente
- o Não usar lentes de contato durante o tratamento
- o Não compartilhar toalhas, fronhas ou cosméticos
- o Evitar uso de maquiagem durante tratamento ativo
- o Duração máxima: 7-10 dias (corticosteroides tópicos prolongados podem causar glaucoma, catarata)

- **ANALGÉSICO / ANTITÉRMICO** (se dor importante)

- o **Prescrição prática:**

- o Dipirona 1g/2mL (500mg/mL) – 01 ampola (2mL) + 18mL SF0,9%, EV lento em 10-15 min, dose única
- o Dipirona 1g/2mL (500mg/mL) – 01 ampola (2mL), IM em deltoide ou glúteo, dose única

- o **Alternativas:**

- o Paracetamol 1g – 01 comprimido, VO, dose única

- o **Indicações:**

- o Alívio da dor associada ao hordéolo (geralmente leve a moderada)

- o **Apresentações:**

- o Dipirona: ampola 1g/2mL (500mg/mL), comprimidos 500mg

- Paracetamol: comprimidos 500mg, 750mg, 1g
- **Via(s):**  EV |  IM |  Oral
- **Cuidados:**
  - Dipirona: risco de hipotensão se EV rápido, evitar em alergia a dipirona/metamizol
  - Paracetamol: dose máxima 4g/dia em adultos, usar com cautela em hepatopatas (dose máxima 2g/dia)
  - Idade mínima: Dipirona > 3 meses, Paracetamol > 2 meses

## ? PARA CASA

### • ANTIBIÓTICO + CORTICOSTEROIDE TÓPICO OFTALMOLÓGICO

- **Prescrição:** Ciprofloxacino 3,5mg/g + Dexametasona 1mg/g pomada oftálmica – Aplicar fina camada no saco conjuntival da pálpebra afetada, 3 vezes ao dia, por 7 dias
- **Indicações:** Tratamento tópico do hordéolo (antibacteriano) e calázio (anti-inflamatório)
- **Apresentações:**
  - Ciprofloxacino + Dexametasona pomada oftálmica: 3,5mg/g + 1mg/g (bisnaga 3,5g) - Maxiflox D®
  - Tobramicina + Dexametasona pomada oftálmica: 3mg/g + 1mg/g (bisnaga 3,5g) - Tobradex®
- **Posologia:**
  - Aplicar pequena quantidade (tamanho de um grão de arroz) no saco conjuntival inferior da pálpebra afetada
  - 3 vezes ao dia
  - Duração: 5-7 dias
  - Após aplicação, fechar o olho e realizar leve massagem
- **Cuidados:**
  - **Técnica correta de aplicação:**
    1. Lavar bem as mãos antes da aplicação
    2. Inclinar levemente a cabeça para trás
    3. Puxar a pálpebra inferior para baixo formando uma "bolsa"
    4. Aplicar pequena quantidade da pomada (1cm aproximadamente)
    5. Fechar o olho suavemente por 1-2 minutos
    6. Remover excesso com lenço limpo
  - Não tocar a ponta do tubo no olho ou pálpebra (risco de contaminação)
  - Não usar lentes de contato durante o tratamento
  - Visão pode ficar borrada por alguns minutos após aplicação (normal)
  - Se usar mais de um colírio, aguardar 5-10 minutos entre aplicações
  - Descontinuar se sinais de alergia (piora da hiperemia, prurido intenso)
  - Procurar oftalmologista se sem melhora em 7-10 dias
- **Alternativa(s):**
  - Tobramicina 3mg/g + Dexametasona 1mg/g pomada oftálmica – mesma posologia

- Eritromicina 5mg/g pomada oftálmica – 3 vezes ao dia por 7 dias (se contraindicação a corticosteroide)

- **ANALGÉSICO** (se dor)

- **Prescrição:** Dipirona 500mg – Tomar 01 comprimido, VO, de 6/6h, se dor
- **Indicações:** Alívio sintomático da dor associada ao hordéolo
- **Apresentações:** Comprimidos 500mg, gotas 500mg/mL
- **Posologia:**
  - Adultos: 500-1000mg, VO, de 6/6h ou 8/8h
  - Dose máxima: 4g/dia (8 comprimidos de 500mg)
- **Cuidados:**
  - Tomar preferencialmente após refeições
  - Hidratar adequadamente durante o uso
  - Evitar uso prolongado sem orientação médica
  - Contraindicado em casos de alergia conhecida a dipirona/metamizol
  - Descontinuar se sinais de alergia (rash cutâneo, prurido)
- **Alternativa(s):**
  - Paracetamol 750mg – Tomar 01 comprimido, VO, de 6/6h, se dor (dose máxima: 3g/dia)
  - Ibuprofeno 600mg – Tomar 01 comprimido, VO, de 8/8h, se dor (tomar após refeições)

- **📋 Orientações ao paciente**

- **MEDIDAS NÃO FARMACOLÓGICAS - FUNDAMENTAIS PARA O TRATAMENTO:**
  - **Compressas mornas:** aplicar compressa morna (água filtrada aquecida em gaze limpa) sobre a lesão por 10 minutos, 4 vezes ao dia
  - **Massagem suave:** após cada compressa morna, realizar massagem suave na direção da lesão para facilitar drenagem
  - **Higiene palpebral:** lavar as pálpebras com água limpa ou shampoo neutro diluído 1x ao dia
- **Sinais de alarme - RETORNAR IMEDIATAMENTE se:**
  - Piora da dor ou aumento da lesão após 48-72h de tratamento
  - Aparecimento de febre
  - Vermelhidão ou inchaço além da pálpebra (celulite periorbitária)
  - Diminuição da visão ou visão dupla
  - Dificuldade para movimentar o olho
  - Dor intensa que não melhora com analgésico
  - Aparecimento de pus ou secreção purulenta abundante
- **Evolução esperada:**
  - Hordéolo geralmente melhora em 7-10 dias, pode drenar espontaneamente
  - Calázio pode persistir por semanas; se sem melhora, necessário avaliação oftalmológica para drenagem cirúrgica

- Melhora dos sintomas (dor, edema) esperada em 2-3 dias de tratamento
- **Restrições e cuidados:**
  - Não espremer ou tentar drenar a lesão (risco de disseminação da infecção)
  - Não usar maquiagem nos olhos durante o tratamento
  - Não usar lentes de contato até resolução completa
  - Trocar fronha diariamente ou usar toalha limpa sobre o travesseiro
  - Não compartilhar toalhas, cosméticos ou objetos pessoais
  - Evitar manipular a lesão com as mãos
- **Retorno/seguimento:**
  - Retorno em 7-10 dias se persistência ou piora dos sintomas
  - **Encaminhamento ao oftalmologista indicado se:**
    - Ausência de melhora após 7-10 dias de tratamento adequado
    - Calázio grande ou persistente (> 2-3 semanas)
    - Lesões recorrentes ou múltiplas
    - Comprometimento visual
    - Deformidade palpebral
- **Prevenção de recorrências:**
  - Manter higiene palpebral adequada
  - Remover maquiagem completamente antes de dormir
  - Evitar uso de cosméticos vencidos ou compartilhados
  - Trocar escovas/aplicadores de maquiagem regularmente
  - Tratar blefarite crônica se presente
  - Considerar limpeza palpebral com produtos específicos se episódios recorrentes

## ? CID-10:

- **H00.0:** Hordéolo e outras inflamações profundas das pálpebras
- **H00.1:** Calázio
- **H01.0:** Blefarite (se associada)

---

Revision #7

Created 7 August 2025 07:40:23 by Heric

Updated 17 October 2025 14:21:33 by Heric