www.revistaft.com.br

Revista FT | ISSN 1678-0817 | v. 30, n. 163, 2026 | DOI: 10.69849/6yymb022

Doença do olho seco: fatores de risco, diagnóstico e tratamento

Dry eye disease: risk factors, diagnosis and treatment

Maria Eduarda Santana Bruneto[1]
João Victor Santana Bruneto[2]

Resumo

A doença do olho seco é uma condição multifatorial que compromete a estabilidade do filme lacrimal e a superfície ocular, podendo provocar desconforto, alterações visuais e prejuízos à qualidade de vida. Este artigo tem como objetivo analisar os principais fatores de risco, os critérios diagnósticos e as abordagens terapêuticas da doença, com base em uma revisão narrativa de cinco publicações científicas. A literatura aponta que alterações lacrimais, inflamatórias e neurossensoriais podem coexistir e produzir manifestações clínicas distintas. O diagnóstico exige a associação entre sintomas e sinais objetivos, enquanto o tratamento deve considerar os mecanismos envolvidos e as necessidades individuais. Conclui-se que a identificação das alterações predominantes, associada à avaliação das limitações cotidianas, favorece decisões clínicas mais fundamentadas.
Palavras-chave: doença do olho seco; superfície ocular; fatores de risco; diagnóstico; tratamento.

Abstract

Dry eye disease is a multifactorial condition that affects tear film stability and the ocular surface, potentially causing discomfort, visual disturbances, and impaired quality of life. This article aims to analyze the main risk factors, diagnostic criteria, and therapeutic approaches to dry eye disease through a narrative review of five scientific publications. The literature indicates that tear film abnormalities, inflammation, and neurosensory changes may coexist, resulting in different clinical presentations. Diagnosis requires the combination of symptoms and objective clinical signs, while treatment should address the underlying mechanisms and individual patient needs. Identifying the predominant abnormalities and assessing their impact on daily activities may support more appropriate clinical decisions.
Keywords: dry eye disease; ocular surface; risk factors; diagnosis; treatment.

Introdução

A doença do olho seco constitui uma condição frequente na prática oftalmológica, caracterizada por sintomas como ardência, sensação de corpo estranho, irritação e

[1]Superior Completo. Instituição: Uniceub em Brasília (CEUB) - Brasília - DF. E-mail: mariabruneto@gmail.com
[2]Superior Incompleto. Instituição: Uniceub em Brasília (CEUB) - Brasília - DF. E-mail: joaobruneto03@gmail.com

instabilidade visual. Essas manifestações podem dificultar atividades habituais, especialmente leitura, trabalho diante de telas e outras tarefas que exigem atenção visual prolongada. Embora muitas vezes seja percebida como um desconforto passageiro, a persistência dos sintomas pode comprometer significativamente o bem-estar dos pacientes.

A compreensão da doença passou por mudanças importantes nas últimas décadas. A interpretação anteriormente concentrada na deficiência da produção lacrimal mostrou-se insuficiente para explicar a diversidade de manifestações clínicas. Atualmente, reconhece-se a participação de alterações na composição e estabilidade do filme lacrimal, processos inflamatórios, comprometimento da superfície ocular e mecanismos neurossensoriais. O consenso TFOS DEWS III reforça essa perspectiva ao definir o olho seco como uma doença multifatorial e sintomática, caracterizada pela perda da homeostase do filme lacrimal ou da superfície ocular (Stapleton et al., 2025).

Essa mudança no conceito modificou tanto a investigação diagnóstica quanto às possibilidades de tratamento. Pacientes com queixas semelhantes podem apresentar alterações fisiopatológicas distintas, exigindo avaliação capaz de identificar os mecanismos predominantes. Além disso, a intensidade do desconforto nem sempre corresponde à gravidade dos sinais observados nos exames, o que torna necessária uma análise que considere também a experiência do paciente (Wolffsohn et al., 2025; Kandel et al., 2025).

Diante desse contexto, o presente artigo tem como objetivo analisar os fatores associados à doença do olho seco, discutir os critérios diagnósticos atuais e examinar as principais abordagens terapêuticas, considerando as contribuições recentes da literatura científica para a prática oftalmológica.

Metodologia

Este artigo consiste em uma revisão narrativa da literatura, de caráter descritivo e analítico, fundamentada em cinco publicações científicas selecionadas pela relevância para a compreensão da doença do olho seco.

Foram analisados três artigos vinculados ao consenso TFOS DEWS III, publicados em 2025, que abordam a fisiopatologia, os critérios diagnósticos e o tratamento da doença. Também foram incluídos um artigo de Badian (2026), dedicado à comparação dos fatores de risco entre as versões II e III do consenso, e um estudo de Kandel et al. (2025), sobre as repercussões da doença na qualidade de vida dos pacientes.

A análise foi organizada em torno dos fatores de risco, das alterações fisiopatológicas, dos métodos diagnósticos e das possibilidades terapêuticas. Buscou-se relacionar os resultados das publicações, identificar pontos de convergência e reconhecer limitações relevantes para sua interpretação clínica.

Resultados

A literatura analisada demonstra que a doença do olho seco envolve alterações interdependentes do filme lacrimal, da superfície ocular e dos mecanismos responsáveis pela sensibilidade ocular. Segundo Stapleton et al. (2025), a instabilidade lacrimal, a hiperosmolaridade, a inflamação e as alterações neurossensoriais participam da fisiopatologia da doença, embora sua contribuição varie entre os pacientes.

Entre os fatores associados ao desenvolvimento da condição, destacam-se características individuais, alterações hormonais, determinadas doenças sistêmicas, uso de medicamentos e fatores ambientais. Na comparação entre os consensos TFOS DEWS II e III, Badian (2026) identificou mudanças na classificação desses fatores. A disfunção das glândulas de Meibômio passou a ser considerada um fator modificável, enquanto doenças tireoidianas, sarcoidose e exposição a medicamentos anticolinérgicos receberam maior força de evidência. Por outro lado, a terapia de reposição hormonal e a poluição atmosférica passaram a apresentar classificação menos consistente quanto à associação com a doença.

No diagnóstico, Wolffsohn et al. (2025) destacam a necessidade de combinar a investigação dos sintomas com a identificação de alterações objetivas. O consenso recomenda o questionário OSDI-6, com pontuação igual ou superior a quatro como indicativo de sintomas compatíveis com a doença. A confirmação diagnóstica depende também da avaliação clínica e da presença de pelo menos um marcador de perda da homeostase ocular, considerando testes de estabilidade lacrimal, osmolaridade ou coloração da superfície ocular, após a exclusão de outras possíveis causas dos sintomas.

Quanto ao tratamento, Jones et al. (2025) descrevem diferentes alternativas, cuja indicação depende dos mecanismos envolvidos. A lubrificação ocular e as medidas ambientais permanecem importantes, enquanto alterações das glândulas de Meibômio podem exigir cuidados palpebrais e intervenções específicas. Nos casos em que predominam processos inflamatórios ou manifestações mais persistentes, podem ser consideradas terapias farmacológicas direcionadas, sob acompanhamento oftalmológico.

A repercussão clínica da doença foi examinada por Kandel et al. (2025), em pesquisa com 368 participantes de um registro internacional de olho seco. Os autores identificaram maior comprometimento da qualidade de vida entre pacientes com apresentação mista da doença e naqueles com dor neuropática corneana. As associações entre determinados sinais clínicos e os sintomas relatados foram fracas ou não significativas, evidenciando que os exames objetivos não representam integralmente a experiência dos pacientes.

Discussão

Os estudos analisados mostram que a principal dificuldade no manejo da doença do olho seco está em reconhecer a diversidade de mecanismos capazes de produzir manifestações aparentemente semelhantes. A classificação da condição como multifatorial não representa apenas uma mudança conceitual, mas exige que a investigação clínica ultrapasse a constatação de desconforto ocular. O conhecimento dos processos envolvidos permite compreender por que pacientes com queixas parecidas podem apresentar respostas diferentes a uma mesma intervenção.

O consenso TFOS DEWS III oferece uma base para essa investigação ao relacionar alterações lacrimais, inflamatórias e neurossensoriais ao desenvolvimento da doença. Entretanto, reconhecer esses mecanismos não significa que todos estejam presentes com a mesma intensidade em cada paciente. Essa distinção é importante porque tratamentos direcionados exclusivamente à reposição lacrimal podem proporcionar alívio sem necessariamente abordar outras alterações associadas ao quadro clínico (Stapleton et al., 2025; Jones et al., 2025).

A análise dos fatores de risco acrescenta uma dimensão preventiva ao cuidado. Badian (2026), ao comparar as duas versões do consenso, demonstra que a classificação desses fatores não é definitiva e pode ser modificada à medida que novas evidências se tornam disponíveis. A reclassificação da disfunção das glândulas de Meibômio como fator modificável é particularmente relevante por indicar uma condição sobre a qual podem ser direcionadas intervenções clínicas. Entretanto, essa mudança não constitui evidência de que determinado tratamento previna o desenvolvimento da doença em todos os pacientes. Sua contribuição está principalmente no reconhecimento de uma alteração que merece atenção durante a avaliação oftalmológica.

Outro aspecto importante dessa comparação envolve os fatores hormonais. Embora características hormonais possam estar associadas à doença do olho seco, a redução da força das evidências relativas à terapia de reposição hormonal demonstra a necessidade de cautela ao interpretar essas associações. A presença de sintomas em mulheres após a menopausa, por exemplo, não permite atribuir automaticamente a doença às alterações hormonais, nem sustenta, isoladamente, a indicação de tratamento hormonal para manifestações oculares. A avaliação deve considerar a coexistência de outros fatores clínicos e ambientais (Badian, 2026).

No diagnóstico, a principal contribuição de Wolffsohn et al. (2025) está na proposta de critérios mais padronizados, capazes de reduzir diferenças na investigação entre profissionais. A utilização do OSDI-6 associada a testes objetivos procura tornar o diagnóstico mais

consistente. Contudo, os resultados apresentados por Kandel et al. (2025) demonstram que essa padronização não elimina a necessidade de avaliar as repercussões individuais da doença.

Essa relação entre os dois estudos merecem atenção. Enquanto Wolffsohn et al. (2025) estabelecem critérios para reconhecer a presença da doença, Kandel et al. (2025) investigam como suas manifestações afetam a vida dos pacientes. Não se trata de perspectivas contraditórias, mas de aspectos complementares da avaliação clínica. Os exames contribuem para identificar alterações da superfície ocular, enquanto os instrumentos de qualidade de vida permitem compreender limitações que podem não ser proporcionais aos achados objetivos.

No estudo de Kandel et al. (2025), pacientes com dor neuropática corneana apresentaram maior comprometimento da qualidade de vida. Esse resultado é relevante porque a intensidade do desconforto pode não acompanhar o grau de alteração observado nos testes tradicionais. Entretanto, a associação encontrada não permite estabelecer uma relação causal entre os mecanismos neurossensoriais e todas as manifestações relatadas.

Essa diferença entre sintomas e sinais clínicos também influencia a avaliação da resposta terapêutica. A melhora de um parâmetro isolado, como a estabilidade do filme lacrimal, não garante necessariamente redução proporcional do desconforto ou recuperação das atividades habituais. Por isso, acompanhar a evolução da doença requer considerar tanto os resultados dos exames quanto as dificuldades relatadas pelos pacientes.

No tratamento, a revisão de Jones et al. (2025) apresenta recursos que abrangem desde medidas de suporte até intervenções destinadas a alterações específicas. A variedade de possibilidades disponíveis amplia as opções de cuidado, mas também exige critérios para sua indicação. Em pacientes com disfunção das glândulas de Meibômio, por exemplo, medidas voltadas à função palpebral podem integrar a abordagem terapêutica. Já na presença de processos inflamatórios relevantes, determinados medicamentos podem ser necessários, considerando seus benefícios e riscos.

A relação entre diagnóstico e tratamento torna-se, portanto, fundamental. A identificação do mecanismo predominante permite selecionar medidas mais adequadas e evitar que procedimentos sejam utilizados sem justificativa clínica suficiente. No entanto, a literatura analisada não autoriza estabelecer uma intervenção como superior para todas as apresentações da doença. A escolha terapêutica depende da condição identificada, da intensidade dos sintomas, da segurança do tratamento e da resposta individual (Jones et al., 2025).

Os avanços no diagnóstico e no tratamento não devem ser avaliados separadamente das repercussões da doença sobre a qualidade de vida. Um exame pode demonstrar melhora da superfície ocular sem que o paciente perceba benefício equivalente em suas atividades. Da

mesma forma, o alívio dos sintomas precisa ser interpretado juntamente com a evolução clínica, pois a redução do desconforto não significa, necessariamente, resolução de todos os mecanismos envolvidos.

Essa perspectiva reforça a importância de utilizar diferentes informações para acompanhar a evolução do paciente. Os critérios diagnósticos fornecem parâmetros objetivos, a investigação dos fatores associados ajuda a reconhecer condições relevantes e os relatos de qualidade de vida acrescentam informações sobre os efeitos da doença no cotidiano.

Este artigo possibilita identificar uma direção consistente para a prática clínica, o diagnóstico padronizado, o reconhecimento dos mecanismos envolvidos e a avaliação das repercussões funcionais, aspectos cruciais para o cuidado à pessoa com doença do olho seco.

Conclusão

A literatura analisada demonstra que a doença do olho seco não pode ser compreendida apenas como deficiência de produção lacrimal. Sua natureza multifatorial exige investigação das alterações da superfície ocular, dos mecanismos fisiopatológicos envolvidos e dos fatores que podem contribuir para o desenvolvimento ou a persistência dos sintomas.

Os avanços apresentados pelo TFOS DEWS III favorecem maior precisão diagnóstica e oferecem fundamentos para a escolha de intervenções direcionadas. A comparação com os estudos sobre fatores de risco e qualidade de vida evidencia que os parâmetros clínicos precisam ser interpretados em conjunto com as condições individuais e as limitações relatadas pelos pacientes.

Nesse contexto, este artigo visa reconhecer que a confirmação diagnóstica, a identificação dos mecanismos predominantes e a avaliação dos resultados percebidos pelo paciente cumprem funções complementares. Essa integração pode favorecer um acompanhamento mais consistente, sem pressupor que uma única estratégia seja adequada para todas as manifestações da doença.

Referências

BADIAN, Reza A. The evolving landscape of dry eye disease risk factors: a comparative analysis of the TFOS DEWS II (2017) and DEWS III (2025) reports. Clinical Ophthalmology, v. 20, 2026. Disponível em: https://doi.org/10.2147/OPTH.S614576. Acesso em: 28 out. 2026.

JONES, Lyndon et al. TFOS DEWS III: Management and Therapy. American Journal of Ophthalmology, v. 279, p. 289–386, 2025. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.ajo.2025.05.039. Acesso em: 28 out. 2026.

KANDEL, Himal et al. The impact of dry eye disease on patient-reported quality of life: a Save Sight Dry Eye Registry study. The Ocular Surface, v. 37, p. 11–23, 2025. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.jtos.2025.02.005. Acesso em: 28 out. 2026.

STAPLETON, Fiona et al. TFOS DEWS III: Digest. American Journal of Ophthalmology, v. 279, p. 451–553, 2025. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.ajo.2025.05.040. Acesso em: 28 out. 2026.

WOLFFSOHN, James S. et al. TFOS DEWS III: Diagnostic Methodology. American Journal of Ophthalmology, v. 279, p. 387–450, 2025. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.ajo.2025.05.033. Acesso em: 28 out. 2026.