



Julho
Turquesa

Mês de conscientização sobre

Cartilha Prática sobre

OLHO SECO



Atualizada com base no TFOS DEWS III

Seus olhos merecem
cuidado **todos os dias.**



O olho seco é uma condição comum que pode afetar sua qualidade de vida, mas com diagnóstico e tratamento adequados, é possível ter mais conforto e bem-estar.

**Cuide hoje, veja o amanhã
com mais conforto.**



Sociedade Brasileira de
Córnea e Banco de Tecidos



CONSELHO BRASILEIRO
DE OFTALMOLOGIA



ESTAÇÃO
DO OLHO



APOS
ASSOCIAÇÃO DOS
PORTADORES DE
OLHO SECO

 Informação, prevenção e cuidado para a saúde dos seus olhos. **Em todo o Brasil.**



Julho
Turquesa

Mês de conscientização sobre
OLHO SECO

Apresentação

O olho seco é uma das causas mais comuns de desconforto ocular. Pode causar ardência, sensação de areia, vermelhidão, lacrimejamento, visão embaçada e dificuldade para usar telas, ler, dirigir ou trabalhar.

Hoje sabemos que é uma doença multifatorial da superfície ocular, e o tratamento deve ser individualizado.

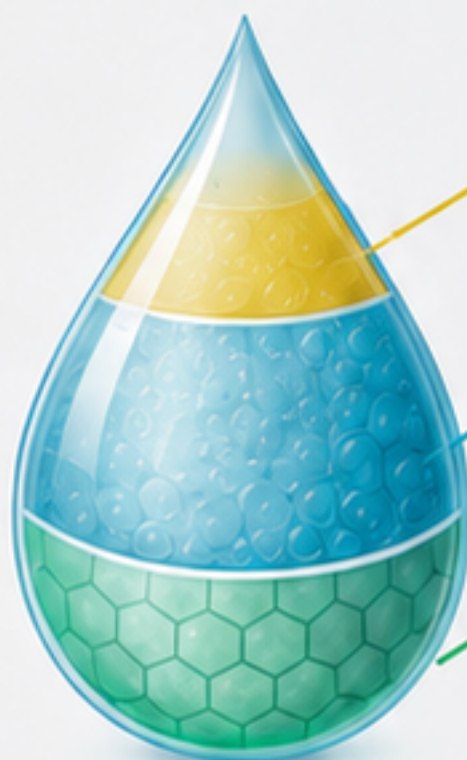


1. O que é olho seco?

É a perda do equilíbrio natural da lágrima e/ou da superfície ocular. A lágrima precisa ter boa quantidade, qualidade e estabilidade para proteger, lubrificar e ajudar na visão.




2. A lágrima não é apenas água



Camada oleosa – evita evaporação

Camada aquosa – hidrata e nutre

Mucina e glicocálix – espalham a lágrima uniformemente

 Quando qualquer uma dessas partes falha, pode surgir olho seco.

3. Por que o olho seco acontece?

Diversos fatores podem comprometer a qualidade e a quantidade da lágrima.



Evaporação excessiva da lágrima –

relacionada a glândulas de Meibômio, blefarite, rosácea, telas, ar-condicionado, vento e baixa umidade.



Diminuição da produção de lágrima –

associada à idade, menopausa, síndrome de Sjögren, medicamentos e alterações hormonais.



Alteração da superfície ocular –

inflamação ou dano dificultam a distribuição da lágrima.



Alteração das pálpebras ou do piscar –

piscar incompleto, dormir com olhos entreabertos e flacidez palpebral.



Alterações neurossensoriais –

os nervos da córnea podem aumentar o desconforto.

4. Tipos de olho seco

O olho seco pode se apresentar de diferentes formas.



Deficiência lipídica –

ardor e piora com telas e ambientes secos.



Deficiência aquosa –

secura intensa, principalmente ao longo do dia.



Deficiência de mucina/glicocálix –

olhos irritados e sensação de areia.



Alterações das pálpebras e do piscar –

desconforto, visão oscilante e fadiga ocular.



Inflamação da superfície ocular –

vermelhidão, ardor e sensibilidade à luz.



Dor ocular neuropática –

dor maior que os sinais do exame.


OLHO SECO

5. Fatores de risco










-  idade acima de 50 anos
-  sexo feminino
-  menopausa
-  gravidez e alterações hormonais
-  uso intenso de telas
-  leitura prolongada
-  ar-condicionado
-  vento
-  baixa umidade
-  poluição e fumaça
-  lentes de contato
-  cirurgia refrativa ou de catarata
-  blefarite
-  rosácea
-  alergia ocular
-  doenças autoimunes
-  síndrome de Sjögren
-  tireoide
-  diabetes
-  antidepressivos, anti-histamínicos, isotretinoína, diuréticos
-  colírios com conservantes
-  colírios clareadores
-  sono ruim
-  estresse
-  pouca água
-  dieta pobre
-  maquiagem na margem palpebral

6. Sintomas mais comuns

- ardência
- queimação
- sensação de areia
- olhos vermelhos
- coceira
- lacrimejamento reflexo
- visão embaçada
- visão que melhora ao piscar
- dor ocular
- cansaço visual
- fotofobia
- piora com telas e no fim do dia


Importante:
lacrimejamento
não exclui
olho seco.

7. Quando procurar atendimento com urgência?

-  dor forte
-  perda visual súbita
-  secreção intensa
-  olho muito vermelho
-  sensibilidade importante à luz
-  trauma
-  lente de contato com dor ou vermelhidão
-  piora rápida
-  suspeita de infecção





8. Como é feito o diagnóstico?

O diagnóstico do olho seco é clínico e pode incluir diferentes testes para entender a causa e a gravidade do problema.

<p>1</p> 	<p>2</p> 	<p>3</p> 	<p>4</p> 	<p>5</p> 
<p>Questionários de sintomas</p> <p>medem o impacto na vida diária.</p>	<p>Tempo de ruptura do filme lacrimal</p> <p>avalia a estabilidade da lágrima.</p>	<p>Coloração da superfície ocular</p> <p>identifica áreas de sofrimento.</p>	<p>Osmolaridade lacrimal</p> <p>mostra perda do equilíbrio do filme lacrimal.</p>	<p>Avaliação das glândulas de Meibômio</p> <p>verifica obstrução ou secreção ruim.</p>
<p>6</p> 	<p>7</p> 	<p>8</p> 	<p>9</p> 	<p>10</p> 
<p>Meibografia</p> <p>mostra a estrutura das glândulas.</p>	<p>Altura do menisco lacrimal</p> <p>estima a quantidade de lágrima.</p>	<p>Teste de Schirmer</p> <p>avalia produção lacrimal.</p>	<p>Avaliação do piscar</p> <p>detecta piscamento incompleto.</p>	<p>Sensibilidade corneana</p> <p>importante em casos neurotróficos ou neuropáticos.</p>



9. Por que às vezes os sintomas não combinam com o exame?

No olho seco, sintomas e sinais nem sempre caminham juntos. Alguns pacientes têm poucos achados visíveis, mas muita ardência ou dor, enquanto outros têm muitos sinais e poucos sintomas. Isso pode ocorrer por inflamação crônica, alterações dos nervos da córnea, ambiente, doenças sistêmicas e diferenças individuais na percepção da dor.

| O tratamento deve considerar o exame e o que o paciente sente.

10. Tratamento:

por que não existe um colírio único para todos?



O tratamento depende da causa predominante. Alguns pacientes precisam mais de lubrificação; outros precisam tratar pálpebras, glândulas de Meibômio, inflamação, alergia, dor neuropática, doenças sistêmicas ou alterações anatômicas.

11. Medidas de estilo de vida



Faça pausas nas telas



Regra 20-20-20



Tela levemente abaixo da linha dos olhos



Evite vento direto e ar-condicionado no rosto



Use umidificador quando indicado



Proteja os olhos



Cuide do sono



Hidrate-se



Cuide da alimentação

23. Olho seco e telas



Piscamos menos ao usar telas.



Pisque de forma completa.



Aumente a fonte.



Reduza o brilho excessivo.



Evite estudar ou trabalhar muitas horas seguidas no celular.

12. Higiene das pálpebras

Importante em blefarite, oleosidade, crostas nos cílios ou disfunção das glândulas de Meibômio.

- limpeza suave da margem palpebral;
- produtos específicos para cílios;
- tratar Demodex quando indicado;
- evitar maquiagem na linha d'água;
- remover maquiagem antes de dormir;
- evitar produtos irritantes;
- não esfregar os olhos com força.



13. Compressas mornas

Ajudam a fluidificar as secreções e melhorar a função das glândulas de Meibômio.

- usar morna, não quente;
- aplicar por alguns minutos;
- massagear suavemente se orientado;
- manter regularidade.



14. Lubrificantes oculares

- melhoram conforto;
- estabilizam a lágrima;
- protegem a córnea;
- reduzem atrito;
- podem ser colírios leves, gel, pomadas, ácido hialurônico, componentes lipídicos e formulações sem conservantes.



15. Cuidado com colírios para "olho vermelho"

- não tratam a causa;
- podem causar rebote, irritação, ressecamento, dependência e mascarar doenças.





Julho *Turquesa*

Mês de conscientização sobre

OLHO SECO



16. Tratamento da inflamação

Quando há inflamação relevante, lubrificante isolado pode não ser suficiente.

As opções incluem:

- corticoide tópico por curto período;
- ciclosporina;
- tacrolimus;
- lifitegraste, quando disponível;
- outros imunomoduladores;
- tratamento da alergia ocular;
- controle de doenças sistêmicas.



Corticoides exigem acompanhamento.



17. Tratamento das glândulas de Meibômio

- compressas mornas;
- higiene palpebral;
- expressão das glândulas;
- tratamento de blefarite;
- controle de rosácea;
- antibióticos tópicos ou orais em casos selecionados;
- terapias em consultório;
- luz intensa pulsada;
- outros dispositivos específicos.



18. Ômega-3 e alimentação

Pode ser considerado em alguns pacientes, mas não substitui o tratamento.



19. Tampões lacrimais

Ajudam a conservar a lágrima, especialmente quando há baixa produção e a inflamação está controlada.



Julho
Turquesa

Mês de conscientização sobre

SITUAÇÕES ESPECIAIS



20. Colírios biológicos

soro autólogo, plasma rico em plaquetas, PRGF e outras formulações podem ajudar em casos moderados a graves ou com dano da superfície ocular.



21. Lentes terapêuticas e esclerais

protegem a córnea e podem criar um reservatório de líquido sobre a córnea em casos graves.



22. Membrana amniótica e tratamentos avançados

membrana amniótica, tarsorrafia, correção de exposição ocular, cirurgias palpebrais e manejo conjunto com reumatologia em casos selecionados.



24. Olho seco e lentes de contato

- desconforto
- vermelhidão
- ardência
- visão embaçada
- intolerância progressiva
- não dormir com lentes sem orientação
- não usar lentes com dor ou olho vermelho.



25. Após cirurgias oculares

- pode piorar após cirurgia refrativa, catarata, blefaroplastia, transplante de córnea e outros procedimentos
- ideal avaliar a superfície ocular antes e depois.



26. Doenças sistêmicas

Exemplos: Sjögren, artrite reumatoide, lúpus, tireoide, rosácea, diabetes, doenças neurológicas e doença enxerto contra hospedeiro.



boca seca; dor articular; fadiga intensa; olho seco grave persistente merecem investigação.



Mês de conscientização sobre
OLHO SECO

Orientações finais

27. Maquiagem e cosméticos

- evitar lápis na linha d'água;
- remover maquiagem antes de dormir;
- descartar produtos vencidos;
- cuidado com cílios postiços, colas e removedores.

28. Por que o tratamento demora?

O olho seco é crônico e multifatorial. Alguns tratamentos aliviam rápido; outros, como imunomoduladores e tratamento das glândulas, levam semanas ou meses. Regularidade é essencial.

29. Checklist diário

- usar colírios corretamente;
- evitar vento direto;
- lembrar de piscar;
- fazer pausas;
- beber água;
- dormir bem;
- remover maquiagem;
- fazer higiene palpebral e compressas se indicadas;
- evitar automedicação;
- retornar às consultas.

30. Perguntas frequentes

- Q** Olho seco tem cura?
A geralmente é controlável.
- Q** Lacrimejamento pode ser olho seco?
A sim.
- Q** Tela piora?
A sim, pode piorar bastante.
- Q** A visão pode embacar?
A sim, porque a lágrima é a primeira lente do olho.

31. Mensagem final

Olho seco não é apenas falta de lágrima. É uma doença da superfície ocular que pode envolver lágrima, pálpebras, glândulas, inflamação, ambiente, hábitos de vida e nervos da córnea. Com diagnóstico correto, acompanhamento e adesão ao tratamento, a maioria dos pacientes melhora muito a qualidade de vida.

Referências bibliográficas

- Perez VL, Chen W, Craig JP, et al. TFOS DEWS III: Executive Summary. Am J Ophthalmol. 2026;282:135-145.
- Jones L, Craig JP, Markoulli M, et al. TFOS DEWS III: Management and Therapy. Am J Ophthalmol. 2025;279:289-386.
- Wolffsohn JS, Benitez-del-Castillo J, Loya-Garcia D, et al. TFOS DEWS III: Diagnostic Methodology. Am J Ophthalmol. 2025;279:387-450.
- TFOS DEWS III Report. TearFilm.org

APOIADORES



Sociedade Brasileira de
Córnea e Banco de Tecidos



CONSELHO BRASILEIRO
DE OFTALMOLOGIA

