

Avaliação da Prevalência de Olho Seco e Fatores de Risco Associados em Pacientes de um Ambulatório Universitário

Evaluation of the Prevalence of Dry Eye And Associated Risk Factors in Patients From a University Outpatient Clinic
Evaluación de la Prevalencia de Ojo Seco y Factores de Riesgo Asociados en Pacientes de un Ambulatorio Universitario

RESUMO

Objetivo: Avaliar a prevalência e a gravidade dos sintomas de olho seco em pacientes do de um ambulatório universitário, correlacionando-os com fatores de risco associados. **Métodos:** Estudo transversal observacional com 120 indivíduos, aprovado pelo Comitê de Ética (CAAE: 82353924.9.0000.5134). Os dados foram obtidos por meio do questionário OSDI, aplicado durante atividades de extensão da liga de Oftalmologia. **Resultados:** A mediana de idade foi de 51 anos, com predominância do sexo feminino (70%). Dos participantes, 69 (58%) apresentaram escore compatível com olho seco: leve (17%), moderado (16%) e grave (67%). Apenas 19% tinham diagnóstico oftalmológico prévio. Fatores associados à gravidade incluíram menopausa ($p = 0,035$), uso de antidepressivos ($p = 0,030$), antialérgicos ($p = 0,027$), dislipidemia ($p = 0,043$) e cirurgia ocular ($p = 0,034$). Atividades como leitura, assistir TV e uso de computador foram significativamente afetadas. **Conclusão:** A prevalência dos sintomas foi alta, com impacto funcional importante e subdiagnóstico frequente.

DESCRIPTORIOS: Doença do Olho Seco; Oftalmologia; Triagem; Fatores de risco.

ABSTRACT

Objective: To estimate the prevalence and severity of dry eye symptoms in patients from an outpatient clinic, correlating them with associated risk factors. **Methods:** Cross-sectional observational study with 120 individuals, approved by the Research Ethics Committee (CAAE: 82353924.9.0000.5134). Data were collected using the OSDI questionnaire during activities by the academic Ophthalmology group-study. **Results:** The median age was 51 years, with a predominance of females (70%). According to OSDI scores, 69 (58%) had results compatible with dry eye: mild (17%), moderate (16%), and severe (67%). Only 19% had a previous diagnosis. Factors associated with severity included menopause ($p = 0.035$), antidepressants ($p = 0.030$), antihistamines ($p = 0.027$), dyslipidemia ($p = 0.043$), and ocular surgery ($p = 0.034$). Reading, watching TV, and computer use were significantly impacted. **Conclusion:** Dry eye symptoms were highly prevalent, underdiagnosed, and associated with multiple risk factors, highlighting the importance of early screening and intervention.

DESCRIPTORS: Dry Eye Disease; Ophthalmology; Screening; Risk Factors.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar la prevalencia y la gravedad de los síntomas de ojo seco en pacientes de um ambulatório universitário, correlacionándolos con factores de riesgo asociados. **Métodos:** Estudio observacional transversal con 120 individuos, aprobado por el Comité de Ética en Investigación (CAAE: 82353924.9.0000.5134). Los datos se obtuvieron mediante la aplicación del cuestionario OSDI durante actividades de extensión de la liga académica de Oftalmología. **Resultados:** La mediana de edad fue de 51 años, con predominio del sexo femenino (70%). Según los puntajes del OSDI, 69 (58%) presentaron resultados compatibles con ojo seco: leve (17%), moderado (16%) y grave (67%). Solo el 19% tenía diagnóstico previo. Factores asociados a mayor gravedad fueron menopausia ($p = 0,035$), uso de antidepresivos ($p = 0,030$), antihistamínicos ($p = 0,027$), dislipidemia ($p = 0,043$) y cirugía ocular ($p = 0,034$). Actividades como leer, ver televisión y usar computadora fueron significativamente afectadas. **Conclusión:** Los síntomas de ojo seco fueron prevalentes y subdiagnosticados, destacando la necesidad de detección precoz e intervención dirigida.

DESCRIPTORIOS: Enfermedad del Ojo Seco; Oftalmología; Cribado; Factores de Riesgo.

RECEBIDO EM: 12/05/2025 APROVADO EM: 27/05/2025

Como citar este artigo: Carvalho IL, Orefice JL, Rubatino ALL, Braga MEA, Marques FFL, Souza JS. Avaliação da Prevalência de Olho Seco e Fatores de Risco Associados em Pacientes de um Ambulatório Universitário. Saúde Coletiva (Edição Brasileira) [Internet]. 2025 [acesso ano mês dia];15(97):15984-15997. Disponível em: DOI: 10.36489/saudecoletiva.2025v15i97p15984-15997

ID **Isabela Lamounier de Carvalho**
Discente do curso de Medicina da Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais.
ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-9894-5553>

ID **Juliana Lambert Orefice**
Doutora em Oftalmologia pela Universidade Federal de Minas Gerais
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9678-3916>

ID **André Lucas Loureiro Rubatino**
Discente do curso de Medicina da Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais
ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-5483-387X>

ID **Maria Eduarda Almeida Braga**
Discente do curso de Medicina da Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais
ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-0499-1206>

ID **Felipe Freitas Lemos Marques**
Discente do curso de Medicina da Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais
ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-4988-0929>

ID **Júlia Silva Souza**
Discente do curso de Medicina da Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais
ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-1985-9968>

INTRODUÇÃO

A doença do olho seco (DOS) foi redefinida pelo Dry Eye Workshop II (DEWS-II) como uma doença multifatorial da superfície ocular caracterizada por uma perda da homeostase do filme lacrimal e acompanhada por sintomas oculares, na qual a instabilidade e a hiperosmolaridade do filme lacrimal, a inflamação e o dano da superfície ocular, e anormalidades neurossensoriais desempenham papéis etiológicos¹.

A Sociedade de Superfície Ocular e Filme Lacrimal (TFOS) destaca a pluralidade de sintomatologia presente nessa condição ocular, que inclui desconforto ocular, sensação de corpo estranho, olho vermelho e lacrimejamento. Sintomas menos comuns são pruridos e fotofobia. Geralmente o acometimento é bilateral, crônico e há piora ao longo do dia².

Vários são os fatores de risco que estão associados a DOS, sendo os mais estudados o sexo feminino, a idade avançada, o uso lente de contatos, exposição excessiva a telas, bem como a presença de alergias e doenças sistêmicas³.

O olho seco acomete uma porcenta-

gem significativa da população, principalmente mulheres acima de 40 anos e a aplicação de questionários com o objetivo de identificar a existência de olho seco é de grande relevância na prática clínica³. Existem diversos questionários que podem ser aplicados para triagem de possíveis casos de olho seco, com destaque para o Ocular Surface Disease Index (OSDI). Traduzido para português como Índice de Doença da Superfície Ocular (IDSO), avalia o olho seco quantitativamente de uma forma simples, rápida e eficaz, com um custo baixo. Sendo um instrumento válido e fiel na medida da gravidade do olho seco e de seus efeitos sobre a visão do paciente⁴.

O OSDI desenvolvido pelo Outcomes Research Group da Allergan Inc (Irvine, Califórnia), é um questionário de 12 itens projetado para fornecer uma avaliação rápida dos sintomas de irritação ocular presentes na doença do olho seco e seu impacto na funcionalidade relacionada à visão. Os itens iniciais foram gerados a partir de comentários de pacientes coletados ao longo de vários anos de estudos clínicos conduzidos pela Allergan Inc, de diversos instrumentos de qualidade de vida e de suges-

tões de investigadores clínico⁵.

O objetivo do estudo é avaliar a prevalência e fatores de risco associados ao olho seco nos pacientes em acompanhamento em um ambulatório universitário, podendo correlacionar os principais fatores de risco associados à essa condição.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo observacional, transversal, realizado em um ambulatório do Sistema Único de Saúde (SUS), localizado em Belo Horizonte, Brasil, no período de junho de 2024 a maio de 2025. A amostra foi composta por 120 pacientes selecionados de forma consecutiva, todos em acompanhamento médico no ambulatório durante o período estabelecido. A participação foi voluntária, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE: 82353924.9.0000.5134).

Foram incluídos no estudo pacientes de ambos os sexos, com idade igual ou superior a 18 anos, em seguimento ambulatorial pela instituição, e que aceitaram fornecer os dados necessários e res-

ponder aos questionários da pesquisa. Foram excluídos indivíduos com comprometimento cognitivo e/ou que apresentassem incapacidade de gerenciar seu próprio cuidado de saúde.

A coleta de dados foi realizada durante as atividades de extensão da liga acadêmica de Oftalmologia (OFTALMOLIGA), por meio da aplicação de questionários impressos. O principal instrumento utilizado foi o Ocular Surface Disease Index (OSDI), validado por Schiffman et al. (2000), destinado à triagem de sintomas da Doença do Olho Seco (DOS). O questionário apresenta boa especificidade (83%) e sensibilidade razoável (60%) para esse fim. É composto por 12 perguntas, com respostas de 0 a 4, em que 0 corresponde a "nenhum dia da semana", 1 a "1 a 2 dias na semana", 2 a "3 a 4 dias na semana", 3 a "5 a 6 vezes na semana" e 4 "os 7 dias da semana". O escore final do OSDI é calculado pela fórmula: [(soma das pontuações das questões respondidas) × 100] / [(número de questões respondidas) × 4], resultando em um valor entre 0 e 100, diretamente proporcional à gravidade dos sintomas. A classificação dos escores é feita da seguinte forma: leve (13–22 pontos), moderado (23–32 pontos) e grave (33–100 pontos). A versão em português do instrumento foi validada, demonstrando boa confiabilidade e concordância.

Além do OSDI, foi aplicado um questionário complementar, elaborado por Pereira, L.A., em seu trabalho "Epidemiologia da Doença do Olho Seco: estudo de campo utilizando um questionário de sintomas", destinado à obtenção de dados demográficos (idade, sexo), questionários de sintomas e informações sobre fatores de risco associados à doença. Os fatores de risco abordados foram: diabetes, menopausa, doenças reumatológicas, hanseníase, tracoma, quimioterapia/radioterapia, cirurgia ocular, uso de lentes de contato, doenças da tireoide, uso de computador ou celular por 2 horas ou mais, uso de antidepressivo (crônico e/ou nos

últimos 30 dias), uso de antialérgico (crônico e/ou nos últimos 30 dias), dor pélvica crônica (dor abaixo do umbigo há mais de 3 meses), fibromialgia, dislipidemia. Já o questionário de sintomas abordou três perguntas com a possibilidade de resposta sim ou não: "Você sente os olhos secos?", "Você sente seus olhos irritados?", "Você já teve diagnóstico de Olho Seco?".

A coleta ocorreu por meio de abordagem direta aos pacientes na recepção do ambulatório, momento em que eram convidados a participar da atividade de extensão vinculada à pesquisa. A atividade tinha o objetivo de permitir o contato dos ligantes com os pacientes para fornecer orientações quanto à importância do acompanhamento regular com o oftalmologista nos casos de sintomas associados ao olho seco e elucidar sobre as possíveis causas associadas a essa condição.

A análise estatística da base de dados incluiu procedimentos descritivos e inferenciais. As variáveis qualitativas foram expressas em frequências absolutas e relativas (percentuais), enquanto as variáveis quantitativas foram descritas por mediana e intervalo interquartil, considerando-se a possibilidade de não normalidade na distribuição. Para a comparação entre grupos, utilizou-se o teste t de Student quando a distribui-

ção foi considerada normal; na ausência de normalidade, aplicaram-se testes não paramétricos equivalentes, como o teste de Mann-Whitney. A associação entre variáveis qualitativas foi avaliada pelo teste do qui-quadrado ou, quando apropriado, pelo teste exato de Fisher. O nível de significância adotado foi de 5% ($p < 0,05$).

RESULTADOS

A população do estudo consistiu em uma amostra de 120 pacientes em acompanhamento médico no Ambulatório Ciências Médicas (ACM - MG). Destes, 84 (70%) são mulheres e 36 (30%) são homens, com uma média total de idade de 51 anos (faixa etária 38 - 63 anos).

Em relação ao questionário inicial de sintomas (TABELA 1), olhos secos e olhos irritados, ambos os sintomas foram relatados como acontecendo sempre por 29 pacientes (24%). Olhos irritados foram descritos como um sintoma frequentemente apresentado por um número maior de pacientes (20%) do que olhos secos (12%). 97 (81%) dos participantes não tinham diagnóstico prévio de olho seco no momento da pesquisa, e 23 (19%) tinham.

Tabela 1: Resposta do questionário de sintomas aplicado em um ambulatório universitário em Minas Gerais, Brasil em 2024-2025.

Pergunta	Nunca	Raramente	Frequentemente	Sempre
Você sente os olhos secos?	54 (45%)	25 (21%)	12 (10%)	29 (24%)
Você sente os olhos irritados?	33 (28%)	34 (28%)	24 (20%)	29 (24%)

Fonte: elaborado pelo autor, dados da pesquisa.

Acerca dos fatores de risco (TABELA 2), o uso de computador ou celular por 2 horas ou mais por dia foi o mais presente, estando presente em 71 pessoas da população estudada (59%). Após o uso de telas, os fatores de risco mais relatados foram: menopausa (36%), uso

de antidepressivos nos últimos 30 dias (39%), dislipidemia (32%) e diabetes (26%). Os fatores de risco não relatados por nenhum indivíduo foram históricos de hanseníase e histórico tracoma, e aquele menos descrito foram históricos de quimio ou radioterapia (3.4%).

Tabela 2: Frequência dos possíveis fatores de risco associados à doença do olho seco em um ambulatório universitário em Minas Gerais, Brasil em 2024-2025.

Fator de risco	Não	Sim	Não se aplica
Diabetes	89 (74%)	31 (26%)	-
Menopausa	42 (35%)	43 (36%)	35 (29%)
Doenças Reumatológicas	110 (92%)	10 (8.3%)	-
Hanseníase	120 (100%)	0	-
Tracoma	120 (100%)	0	-
Quimio ou Radio	115 (97%)	4 (3.4%)	-
Cirurgia Ocular	103 (86%)	17 (14%)	-
Lente de Contato	112 (93%)	8 (6.7%)	-
Tireoide	102 (85%)	18 (15%)	-
Uso de computador/celular 2h ou mais por dia	49 (41%)	71 (59%)	-
Uso de antidepressivos (crônico e/ou nos últimos 30 dias)	81 (68%)	39 (33%)	-
Uso de antialérgicos (crônico e/ou nos últimos 30 dias)	102 (85%)	18 (15%)	-
Dor Pélvica Crônica (abaixo do umbigo há mais de 3 meses)	96 (81%)	23 (19%)	-
Fibromialgia	113 (94%)	7 (5.8%)	-
Dislipidemia	79 (68%)	38 (32%)	-

Fonte: elaborado pelo autor, dados da pesquisa.

Em relação ao OSDI (TABELA 3), o incomodo mais apresentado na semana anterior à aplicação do questionário, foi referente à sensibilidade a claridade, nas seguintes frequências: todos os dias (32% da amostra), 5 a 6 dias por semana (7.6% da amostra) e 1 a 2 dias por semana (14% da amostra). Já a sensação de areia nos olhos, foi o sintoma menos relatado, 62% pacientes nega-

ram a presença do sintoma. Referente as atividades diárias impactadas, ler foi mais citada com a frequência de todos os dias (23% da amostra), de 5 a 6 dias por semana (2.5% da amostra) e de 1 a 2 dias por semana (6.7% da amostra), enquanto assistir televisão foi a mais presente com a frequência entre 3 e 4 dias por semana. No que diz respeito ao incômodo ou desconforto ocular na se-

mana anterior à aplicação do questionário, provocado por fatores ambientais, a exposição a ambientes secos foi a situação mais desencadeante de desconforto nos pacientes (44%), principalmente durante todos os dias da semana (15%). Já a presença em locais com ar condicionado foi a menor relacionada a impactos visuais (67%). O vento provocou incômodo em 42% dos pacientes e foi o sintoma mais presente durante todos os

Artigo Original

Carvalho IL, Orefice JL, Rubatino ALL, Braga MEA, Marques FFL, Souza JS
Avaliação da Prevalência de Olho Seco e Fatores de Risco Associados em Pacientes de um Ambulatório Universitário

Tabela 3: Respostas do teste OSDI em um ambulatório universitário em Minas Gerais, Brasil em 2024-2025.

Sintomas na última semana	0	1	2	3	4
Clareza	48 (40%)	17 (14%)	7 (5.9%)	9 (7.6%)	38 (32%)
Sensação de areia	74 (62%)	10 (8.3%)	12 (10%)	7 (5.8%)	17 (14%)
Ardência	70 (58%)	11 (9.2%)	15 (13%)	8 (6.7%)	16 (13%)
Visão embaçada	58 (49%)	13 (11%)	10 (8.4%)	7 (5.9%)	31 (26%)
Visão ruim	72 (61%)	5 (4.2%)	7 (5.9%)	6 (5.1%)	28 (24%)
Atividades impactadas por conta dos olhos	0	1	2	3	4
Ler	75 (63%)	8 (6.7%)	5 (4.2%)	3 (2.5%)	28 (23%)
Dirigir à noite	69 (58%)	2 (1.7%)	1 (0.8%)	0	4 (3.3%)
Usar o computador ou caixa eletrônico	89 (74%)	6 (5.0%)	0	1 (0.8%)	10 (8.3%)
Assistir televisão	91 (76%)	2 (1.7%)	7 (5.8%)	2 (1.7%)	15 (13%)
Incômodo ou desconforto na última semana	0	1	2	3	4
O vento incomoda os olhos	69 (58%)	11 (9.2%)	10 (8.3%)	8 (6.7%)	22 (18%)
Lugares secos incomodam os olhos	67 (56%)	14 (12%)	10 (8.3%)	9 (7.5%)	18 (15%)
Lugares com ar condicionado incomodam os olhos	80 (67%)	13 (11%)	5 (4.2%)	4 (3.3%)	15 (13%)

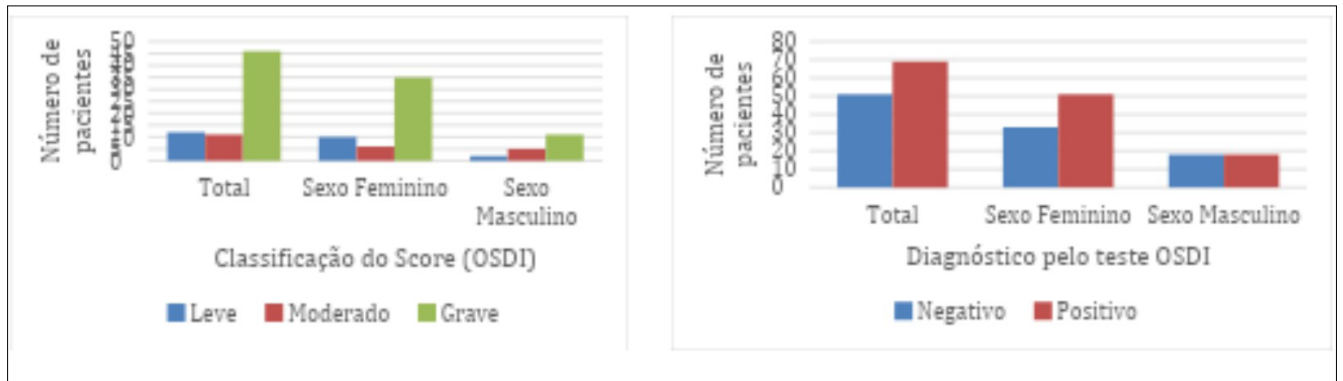
Fonte: elaborado pelo autor, dados da pesquisa.

Dos 120 pacientes, 69 pacientes (58%) apresentaram resultados compa-

tíveis com a DOS, com destaque para a gravidade dos quadros relatados: 67% (n = 46) apresentaram classificação grave, 16% (n=11) moderado, enquanto

apenas 17% (n = 12) foram classificados como casos leves (TABELA 4).

Tabela 4: Classificação do SCORE por sexo em um ambulatório universitário em Minas Gerais, Brasil em 2024-2025.



Fonte: elaborado pelo autor, dados da pesquisa.

DISCUSSÃO

O presente estudo revelou uma elevada prevalência de sintomas relacionados à Síndrome do Olho Seco (SOS) em uma população ambulatorial diversa, com destaque para a gravidade dos sintomas e seu impacto funcional. Dos 120 indivíduos avaliados, 58% apresentaram resultados compatíveis com a condição, com destaque para a gravidade dos quadros relatados: 66,7% (n = 46) apresentaram classificação grave, 16% (n=11) moderado, enquanto apenas 17,4% (n = 12) foram classificados como casos leves. Esse dado sugere não apenas a alta frequência da condição, mas também um possível subdiagnóstico, uma vez que apenas 19% relataram diagnóstico clínico prévio, o que reforça a relevância da triagem ativa em ambientes ambulatoriais, especialmente em populações potencialmente negligenciadas quanto aos cuidados oftalmológicos preventivos.

A média de idade da amostra foi de 52 anos, com tendência de aumento da gravidade nos grupos mais velhos, embora sem significância estatística, esse achado é compatível com os dados de outros estudos, que mostram uma maior prevalência da condição em pacientes mais velhos. Estima-se, de forma conservadora, que entre 10% e 20% da população acima de 40 anos apresenta atualmente Doença do Olho Seco, condição reconhecida como um problema de saúde pública em expansão, com prevalência crescente relacionada ao envelhecimento populacional global⁶. Além disso, o predomínio de mulheres (70%) também está de acordo com dados da literatura, que mostra que mulheres apresentam o dobro da taxa da doença em comparação aos homens. Assim, há uma maior prevalência de olho seco no sexo feminino, especialmente após a menopausa, sendo uma das associações mais relevantes⁷. Essa correlação entre o sexo feminino e a DOS é mediada pelos efeitos regulatórios dos esteroides sexuais, bem como pelos hormônios do eixo hipotálamo-hipófise e da tireoide sobre a unidade funcional lacrimal e o sistema imunológico⁸.

Os dados obtidos revelaram associações estatisticamente significativas entre a gravi-

dade dos sintomas da DOS e diversas variáveis clínicas e sintomáticas. A menopausa, por exemplo, apresentou associação significativa com a gravidade dos sintomas (p = 0,035). Entre os pacientes com escore grave, 52% estavam em menopausa, em comparação a 25% no grupo leve. Esse achado reforça a influência das alterações hormonais, especialmente a redução de estrogênio e androgênio na estabilidade da lágrima e na saúde da superfície ocular, contribuindo para o desenvolvimento ou agravamento da DOS.

Outro fator de risco apontado foi o uso de medicamentos como antidepressivos e anti-histamínicos. O uso de antidepressivos mostrou-se significativamente mais prevalente no grupo com diagnóstico positivo (42%) em comparação ao grupo com diagnóstico negativo (20%), com valor de p = 0,010. Também estatisticamente associado a escores mais elevados de OSDI (p = 0,030), sendo que 50% dos indivíduos com escore grave faziam uso dessa medicação, em contraste com apenas 8,3% no grupo leve. Já em relação ao uso de anti-histamínicos sistêmicos (p = 0,027), metade dos pacientes do grupo leve fazia uso desses medicamentos, contra 15% no grupo grave. Essa relação pode ser explicada pela ação antagonista sobre receptores muscarínicos periféricos, com redução da produção aquosa de lágrimas pelas glândulas lacrimais e diminuição da secreção de mucina pelas células caliciformes⁶. Os dados destacam a importância da anamnese medicamentosa detalhada em pacientes com sintomas oculares.

O histórico de cirurgia ocular prévia também se associou à gravidade da doença (p = 0,034), com 36% dos pacientes no grupo moderado, 13% no grupo grave relatando tal antecedente, frente a nenhum caso (0%) no grupo leve. Procedimentos oculares, como cirurgias de catarata, refrativas e de estrabismo, estão associados ao agravamento dos sintomas de olho seco. Esses procedimentos podem causar danos à inervação corneana, instabilidade do filme lacrimal e redução da produção lacrimal reflexa, além de afetar células caliciformes e estruturas da superfície ocular. Evidências indicam aumento de mediadores inflamatórios (como IL-6 e TNF- α) no filme lacrimal

após cirurgias oculares, o que contribui para a inflamação e o desconforto ocular. Mesmo intervenções consideradas menos invasivas, podem provocar alterações neurosensoriais sutis que perpetuam os sintomas⁹.

A presença de dislipidemia foi outro fator significativamente associado à gravidade dos sintomas (p = 0,043), presente em 45% dos pacientes com escore grave, comparado a 8,3% no grupo leve. Distúrbios no metabolismo lipídico podem comprometer a qualidade da camada lipídica do filme lacrimal, aumentando a evaporação da lágrima e predispondo ao olho seco evaporativo. Da mesma forma, foi observada associação importante com a presença de dor pélvica crônica (30% no grupo positivo vs. 4% no grupo negativo; p < 0,001) e fibromialgia (10% vs. 0%; p = 0,020).

Embora a redução da sensibilidade da córnea e os danos causados pela Diabetes Mellitus nos pacientes sejam amplamente discutidos, a associação entre essa patologia e a Doença do Olho Seco (DOS) não apresentou uma correlação estatística significativa (p = 0,6), conforme observado também em outros estudos anteriormente realizados no Brasil¹⁰.

Fatores como doenças reumatológicas (p > 0,9), uso de lentes de contato (p = 0,6), tireoidopatias (p = 0,6) e fibromialgia (p = 0,5) não mostraram resultados estatisticamente relevantes, o que difere das evidências de estudos anteriores que apontam essas condições como possíveis dificultadores na produção da lágrima e, conseqüentemente, agravadores da DOS. A heterogeneidade da doença é notável, pois fatores ambientais, dietéticos e de estilo de vida podem influenciar os gatilhos da condição¹¹.

No que se refere ao uso de telas, os achados do estudo corroboram a literatura, já que 59% (n=71) dos participantes indicaram passar mais de 2 horas diárias em dispositivos eletrônicos, reforçando a hipótese de que os sintomas de DOS são fortemente impactados por esse fator.

Por fim, observou-se que o incômodo causado pela DOS foi mais prevalente no grupo classificado como grave. Os sintomas de ardência ocular estavam presentes em 37% (n=17) dos casos graves, enquanto a vi-

são embaçada e a visão ruim foram relatadas por 62% (n=28) e 56% (n=25) dos pacientes, respectivamente. Esses dados ressaltam a importância de um tratamento eficaz para melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

CONCLUSÃO

A doença do olho seco está entre os diagnósticos mais frequentes na oftalmologia, e o questionário OSDI é amplamente utilizado na prática clínica para uma avaliação rápida de sinais e sintomas.

Os resultados do estudo demonstram uma expressiva prevalência de sintomas compatíveis com a Doença do Olho Seco

(DOS) em uma amostra ambulatorial, com destaque para o predomínio de quadros graves e relevante comprometimento das atividades cotidianas. Fatores como menopausa, uso de antidepressivos e antialérgicos, dislipidemia e histórico de cirurgia ocular prévia mostraram-se significativamente associados à gravidade dos sintomas, reforçando a natureza multifatorial da doença.

O impacto funcional da doença na qualidade de vida dos pacientes, com comprometimento de atividades cotidianas como leitura, direção e uso de telas, destaca a importância de estratégias preventivas, triagem sistemática e encaminhamento adequado ao oftalmologista. A subnotificação diagnós-

tica observada, mesmo diante de elevada sintomatologia, evidencia uma limitação importante na identificação clínica desta condição.

Dessa forma, a aplicação do OSDI como ferramenta de triagem em contexto de extensão universitária mostrou-se rápida, barata e viável na identificação de sintomas relevantes, principalmente em indivíduos sem diagnóstico oftalmológico prévio. Tal abordagem pode representar uma estratégia custo-efetiva de detecção precoce da DOS em cenários de atenção secundária para orientar um acompanhamento oftalmológico mais especializado e individualizado.

REFERÊNCIAS

1. Pena-Verdeal H, Lopes-Ferreira D, Galera-Casquet C, González-Méijome JM. Tear film osmolarity variation between weeks in healthy and dry eye disease subjects. *Arq Bras Oftalmol.* 2023;87(3):e2022-0043.
2. Bernardi FR, Moraes HVS, Ávila M, Alves M. Olho seco: diagnóstico e manejo. *Rev Bras Oftalmol.* 2020;79(3):162-9.
3. Pereira LA. Epidemiologia da doença do olho seco: estudo de campo utilizando um questionário de sintomas [tese]. Ribeirão Preto (SP): Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2020. 93f.
4. Prigol AM, Dias DV, Perazzolo D, Rolim LS, Casara F, Cunha R. Tradução e validação do índice da doença da superfície ocular para a língua portuguesa. *Arq Bras Oftalmol.* 2012;75(1):24-8.
5. Schiffman RM, Christianson MD, Jacobsen G, Hirsch JD, Reis BL. Reliability and validity of the ocular surface disease index. *Arch Ophthalmol.* 2000;118(5):615-21.
6. Britten-Jones AC, Wang MTM, Samuels I, Jennings C, Stapleton F, Craig JP. Epidemiology and risk factors of dry eye disease: Considerations for clinical management. *Medicina (Kaunas).* 2024;60(9):1458. doi:10.3390/medicina60091458.
7. Deo N, Nagrale P. Dry Eye Disease: An Overview of Its Risk Factors, Diagnosis, and Prevalence by Age, Sex, and Race. *Cureus.* 2024 Feb 11;16(2):e54028. doi: 10.7759/cureus.54028. PMID: 38481927; PMCID: PMC10934010.
8. Hasan ZA, I Y. Dry eye syndrome risk factors: A systemic review. *Saudi J Ophthalmol.* 2022;35(2):131-9. doi:10.4103/1319-4534.337849.
9. Dash N, Choudhury D. Dry Eye Disease: An Update on Changing Perspectives on Causes, Diagnosis, and Management. *Cureus.* 2024 May 9;16(5):e59985. doi: 10.7759/cureus.59985. PMID: 38854318; PMCID: PMC11162257.
10. Castro JS, Sequeira JA, Bezerra LFA, Bittar R, Alves M. Prevalence and risk factors of self-reported dry eye in Brazil using a short symptom questionnaire. *Sci Rep.* 2018;8(1):2076.
11. Qian L, Wei W. Identified risk factors for dry eye syndrome: A systematic review and meta-analysis. *PLoS One.* 2022;17(8):e0271267. doi:10.1371/journal.pone.0271267.

ACKNOWLEDGMENTS, FINANCIAL OR TECHNICAL SUPPORT, DECLARATION OF FINANCIAL AND/OR AFFILIATION CONFLICTS OF INTEREST:

The authors would like to thank the Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais, especially the Liga de Oftalmologia (OFTALMOLIGA) for the institutional support for this work. They declare that the research

was financed with their own resources, without receiving external support from funding agencies. There are no financial or affiliation conflicts of interest to be declared.