

AUTOMEDICAÇÃO EM OFTALMOLOGIA*

SELF-MEDICATION IN OPHTHALMOLOGY

Rodrigo França de Espíndola¹, Silvana Artioli Schellini², Carlos Roberto Padovani³

¹ Residente, ² Docente, Departamento de Oftalmologia, Otorrinolaringologia e Cabeça e Pescoço, Faculdade de Medicina de Botucatu; ³ Docente, Departamento de Bioestatística, Instituto de Biociências. Universidade Estadual Paulista – UNESP – Botucatu (SP) – Brasil.
CORRESPONDÊNCIA: Rodrigo França de Espíndola. Alameda dos Jerivás, 166. Condomínio Portal de Itu. CEP: 13301-635. Itu / SP (14)8114-4242. E-mail: rodrigo166@uol.com.br

Espíndola RF, Schellini SA, Padovani CR. Automedicação em Oftalmologia. Medicina (Ribeirão Preto) 2008; 41 (0): 0-0.

RESUMO: Objetivo: Avaliar as características, conseqüências e o risco da prática da automedicação em pacientes atendidos no Pronto Socorro de oftalmologia do Hospital das Clínicas de Botucatu (UNESP). **Métodos:** Foram incluídos no estudo 60 pacientes que haviam se submetido a qualquer forma de automedicação. Os seguintes dados foram coletados no momento do atendimento: idade, sexo, profissão, queixa principal, acuidade visual com melhor correção, como ocorreu a indicação da automedicação (por amigos/parentes, balconista, mídia ou por conta própria), tipo de medicamento (colírio ou pomada) /produto utilizado (lente de contato), custo (R\$), tempo gasto para procurar assistência médica especializada, como se deu a orientação para procura de um oftalmologista, complicações oculares devido à automedicação, o risco de complicação, diagnóstico final. **Resultados:** A maioria dos atendidos era do sexo masculino (72%). A idade dos pacientes variou de 7 a 77 anos, sendo a média de 40,9 anos. A maioria dos pacientes utilizou medicamentos que já possuía no domicílio e demoravam em média três dias para procurar auxílio especializado. Os vasoconstritores tópicos foram a classe de colírios mais utilizadas pelos analisados (17%), porém muitos não sabiam que droga estavam instilando nos olhos (21%). A grande maioria dos pacientes atendidos (68%) possuía potencial risco de prejuízo visual. Foram encontrados 12% de complicações devido a prática da automedicação, sendo que destes, 42% foi devido ao uso de lentes de contato sem a supervisão de um oftalmologista. **Conclusão:** A maioria dos pacientes atendidos utilizou medicamentos que já possuía no domicílio. A classe de medicamento mais usada foi a de vasoconstritores tópicos, porém muitos, não sabiam que droga estavam instilando em seus olhos (21%).

Descritores: Automedicação. Soluções oftálmicas. Cegueira. Prevenção.

1- INTRODUÇÃO

Inúmeras condições constituem emergências oftalmológicas e requerem tratamento médico especializado imediato. A simples demora na procura do atendimento ou mesmo a prática da automedicação podem acarretar sérios riscos visuais.^{1,2}

A automedicação pode ser definida como uso de medicamentos sem prescrição médica, onde o pró-

prio paciente decide qual fármaco utilizar. Inclui-se nessa definição genérica a prescrição (ou orientação) de medicamentos por pessoas não habilitadas, como amigos, familiares ou balconistas de farmácia. Neste último caso, configurando também o “exercício ilegal da Medicina”.

O mercado farmacêutico oftalmológico mundial atinge cerca de 4,6 bilhões de dólares, sendo que mais da metade deste valor está relacionado com te-

*Trabalho realizado na Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP.

rapias crônicas, principalmente com tratamento do glaucoma.³ Na grande maioria das vezes, a conduta assumida pelo balconista é decorrente do seu vínculo com o lucro. Muitas vezes são pessoas despreparadas, que apresentam os remédios como se fosse qualquer outra mercadoria, sem levar em conta os riscos a saúde visual.

Em regiões subdesenvolvidas, o índice de automedicação pode ser ainda maior, pois a maioria da população encontra-se excluída do sistema de saúde e o controle do mercado de fármacos é limitado, com descaso em relação à regulamentação.³

O objetivo deste estudo foi avaliar as características, conseqüências e o risco da prática da automedicação. Para isso, foram avaliados pacientes atendidos no pronto socorro de oftalmologia do Hospital das Clínicas de Botucatu (UNESP) que estavam, no momento do atendimento, se automedicando.

2- MÉTODOS

Foram pesquisados prospectivamente 60 pacientes atendidos no Pronto Socorro do Hospital das Clínicas da UNESP (HC-UNESP) que haviam se submetido a qualquer forma de automedicação. O número de pacientes que foram pesquisados neste estudo foi estabelecido arbitrariamente, sendo usado como critério de inclusão todos os pacientes que praticaram automedicação e que foram atendidos no período de Janeiro a Junho de 2007.

O atendimento foi realizado por médicos residentes (do primeiro ao terceiro ano), sob a supervisão de um docente.

Um protocolo de atendimento especial foi utilizado para coleta dos dados, do qual constavam: 1) idade; 2) sexo; 3) profissão; 4) queixa principal; 5) acuidade visual - tabela de Snellen (com melhor correção caso o paciente fosse usuário de lentes corretivas) 6) como ocorreu a indicação da automedicação (por amigos/parentes, balconista, mídia ou por conta própria); 7) tipo de medicamento (na apresentação colírio ou pomada) /produto utilizado (lente de contato sem supervisão de um oftalmologista); 8) custo (R\$); 9) tempo gasto para procurar assistência médica; 10) como se deu à orientação para procura de um oftalmologista; 11) complicações oculares geradas pela prática da automedicação; 12) o risco de uma eventual complicação; 13) diagnóstico final.

Os dados obtidos foram avaliados por métodos de estatística clássica, usando o método da frequência de ocorrência.

3- RESULTADOS

Dos 60 pacientes atendidos, a maioria (72%) era do sexo masculino (Tabela I). A idade dos pacientes variou de 7 a 77 anos, sendo a média de 40,9 anos.

Tabela I: Distribuição quanto ao sexo e idade dos pacientes atendidos no Pronto-Socorro que se automedicaram (n=60).

Características	Nº de Pacientes	%
Sexo		
Masculino	43	72
Feminino	17	28
Idade (anos)		
<20	5	8
21-40	28	47
41-60	15	25
>61	12	20

Foram encontradas diversas atividades profissionais, sendo as mais citadas as de estudante (14%), dona de casa (8%) e trabalhadores rurais (8%).

A queixa mais freqüente na admissão foi a de dor ocular (31%), conforme demonstra o Gráfico 1.

A indicação, assim como a forma de automedicação, estão demonstradas no Gráfico 2 e os tipos de medicamentos/produtos utilizados no Gráfico 3.

Apenas 23% dos entrevistados foram orientados a procurar um oftalmologista e 10% somente foram orientados em caso de falha no tratamento.

O diagnóstico mais encontrado foi o de corpo estranho extra-ocular (32%) e os demais se encontram listados na Tabela II.

Grande parte dos analisados (60%) demorou até três dias para procurar o atendimento especializado. A distribuição dos demais foi a seguinte: quatro dias de demora (5%); cinco dias (5%); seis dias (5%); uma semana (15%) e mais de sete dias (10%).

A maioria dos pacientes (75%) desconhecia o custo do medicamento adquirido. Dentre os demais, o gasto em média foi de R\$10,00.

Foram encontradas sete possíveis complicações (12%) devido ao uso inadvertido de medicamentos/produtos: três pacientes com abrasão de córnea (44%); dois com úlcera corneana (28%), um com ceratite (14%) e um paciente com infecção bacteriana secundária na pálpebra (14%) (Gráfico 4).

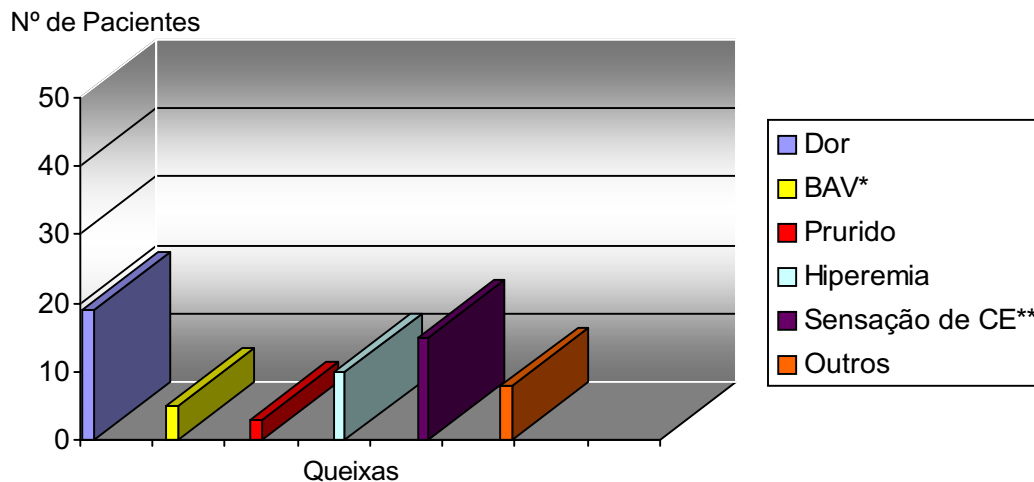


Gráfico 1. Número de pacientes X queixa principal de pacientes que se automedicaram atendidos no pronto socorro do HC-UNESP (n=60). *Baixa acuidade visual; **Sensação de corpo estranho.

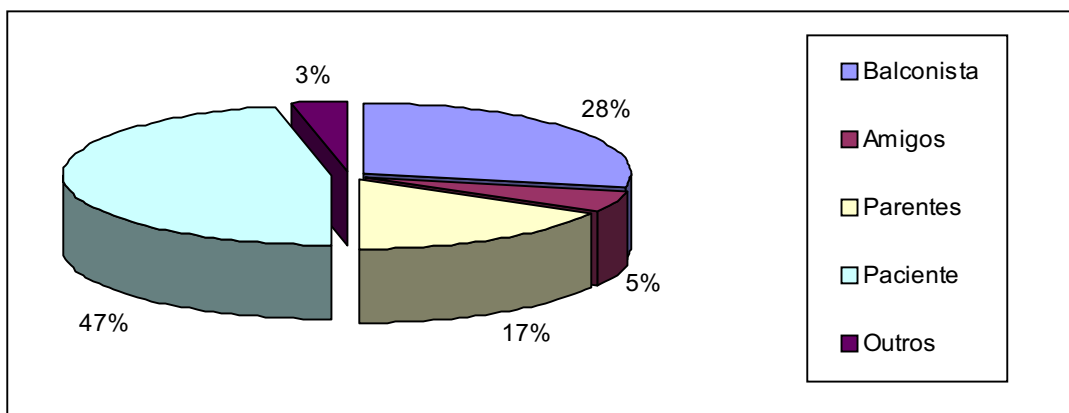


Gráfico 2. Responsável pela indicação do medicamento para os pacientes que se automedicaram (n=60).

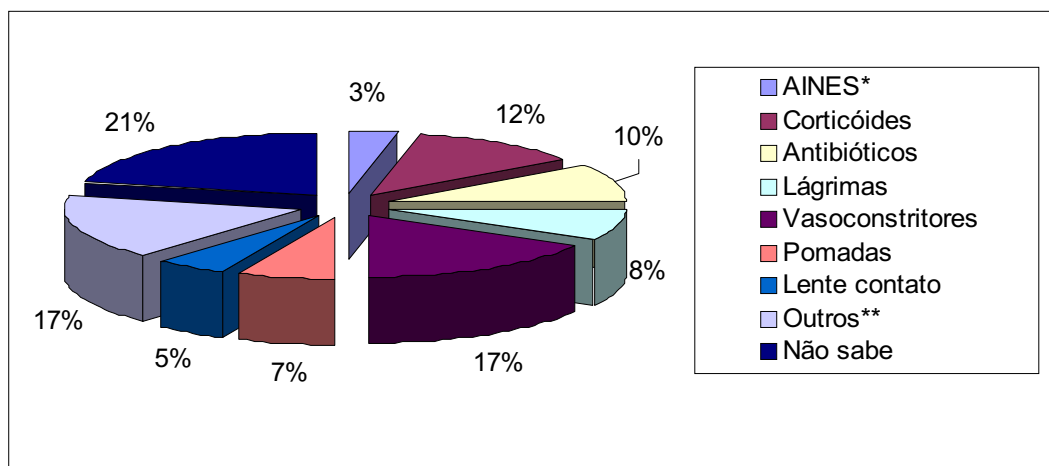


Gráfico 3. Tipos de medicamentos/produtos utilizados pelos pacientes. *AINES: Antiinflamatório não esteróide; ** Solução fisiológica, água boricada, analgésicos orais, etc.

Tabela II. Distribuição dos diagnósticos do atendimento inicial no HC-UNESP.

Diagnóstico	Nº	%
Corpoestranho	19	32
Conjuntivite	13	21
Abrasãodecórnea	6	10
Úlceradecórnea	2	3
Olhoseco	2	3
Descolamentoderetina	2	3
Hordéolo	2	3
Traumaocularcontuso	2	3
Blefarite	2	3
Ceratite	2	3
Traumaocularperfurante	1	2
Uveíte	1	2
Esclerite	1	2
Queimaduraocular	1	2
Celulitepré-septal	1	2
Infiltradocorneano	1	2
Hipertensãoocular	1	2
Pterígio	1	2

A grande maioria dos pacientes atendidos (68%) possuía potencial risco de prejuízo visual, seja pela demora em procurar atendimento, ou devido ao uso inadequado de medicamentos.

A maioria dos pacientes apresentava acuidade visual inicial do olho acometido com melhor correção anotada (caso paciente usuário de lentes corretivas) de 0,5-1,0 (68%). O restante apresentou acuidade de 0,4-0,2 (20%) e de 0,1- Percepção luminosa em 12% dos analisados.

4- DISCUSSÃO

O aspecto inofensivo dos colírios e a facilidade de administração deste produto, somada ao fácil acesso às drogas oftalmológicas nas farmácias, são fatores de risco para a população. Grande parte dos medicamentos no Brasil podem ser adquiridos sem prescrição médica e apresentam o consumo facilitado por propagandas de grande apelo. São promessas de tratamento e alívio rápido, orientando os pacientes a “consultar um médico apenas em caso da persistência dos sintomas”.

Os vasoconstritores tópicos foram a classe de colírios mais utilizadas pelos pacientes analisados (17%), seguido pelos corticóides (12%) e antibióticos (10%). Porém, a grande parte deles (21%) sequer sabia o que estava instilando em seus olhos. Sabe-se que o uso indiscriminado de colírios pode provocar reações adversas, havendo indicações e contra-indicações específicas e devem, portanto, ser usados com cautela e sempre sob supervisão médica. Os corticóides tópicos podem resultar em glaucoma, catarata, infecções oportunistas e perfuração ocular.⁴ O uso

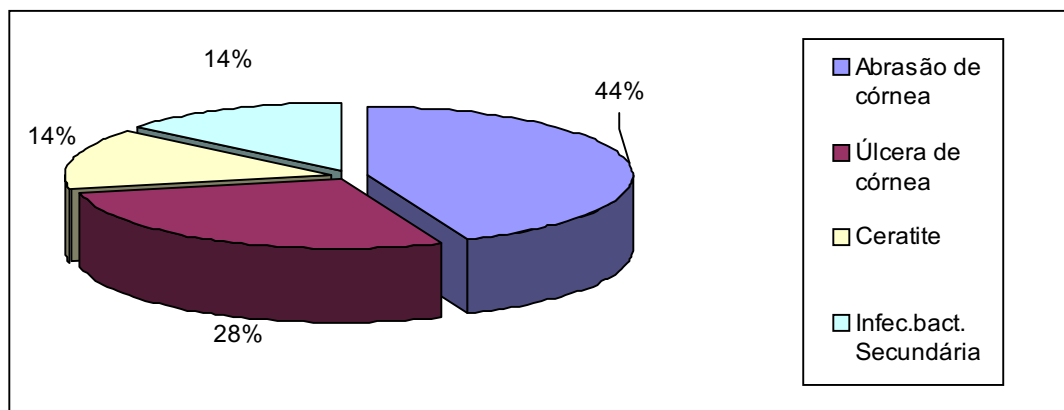


Gráfico 4. Complicações oculares geradas pela prática da automedicação.

indiscriminado de antibióticos pode levar a seleção de microorganismos mais resistentes, diminuindo conseqüentemente, sua eficácia.⁵ Os colírios que possuem ação vasoconstritora podem elevar a pressão intraocular, gerar hipertensão arterial, hiperglicemia e arritmias cardíacas.⁶

A grande maioria dos pacientes atendidos (68%) possuía potencial risco de prejuízo visual, seja pela demora a procurar atendimento, desconhecimento do medicamento utilizado ou pela falta de observância quanto à posologia e indicações corretas. Em média, os analisados demoraram três dias para procurar o atendimento especializado.

Foram encontrados 12% de complicações devido à prática da automedicação, sendo que destes, 42% foi devido ao uso de lentes de contato sem a supervisão de um oftalmologista, portanto associada ao uso de medicamentos ou insumos médicos sem prescrição.

A escolha de automedicação mais encontrada foi a realizada por conta própria (47%), ou seja, o próprio paciente decidia qual droga utilizar, seguido por indicação de balconistas de farmácia (28%), de familiares (17%) e de amigos (5%). Nenhum paciente apontou, como causa de automedicação, a influência de alguma propaganda do produto.

A maioria dos pacientes utilizou colírios que já possuíam em sua residência, usados em outra ocasião, ou por algum familiar. Quando adquiriram o medicamento, gastaram em média R\$10,00.

Dentre os diagnósticos feitos, predominaram principalmente os de corpo estranho (32%), conjuntivite (21%), e abrasão corneana (10%). É importante lembrar que algumas das patologias oculares mais frequentes, como conjuntivite, ceratite, olho seco, alergia ocular e outras, podem apresentar sintomatologia semelhante. Entretanto, seguem cursos completamente diversos. O uso inadvertido de colírios pode agravar quadros, retardar o diagnóstico, contribuir para disseminação de casos, mascarar patologias graves e outras complicações.

5- CONCLUSÃO

Foram encontradas complicações devido ao uso inadvertido de medicamentos/produtos em sete pacientes (12%). A maioria dos pacientes atendidos utilizou medicamentos que já possuía no domicílio e demoravam em média três dias para procurar auxílio especializado. A classe de medicamento mais usada foi a de vasoconstritores tópicos. Porém, muitos não sabiam que droga estava instilando em seus olhos (21%).

Espíndola RF, Schellini SA, Padovani CR. Self-medication in Ophthalmology. Medicina (Ribeirão Preto) 2008; 41 (): 0-0.

ABSTRACT: Purpose: To analyze the conditions, consequences and risks of self-medication in patients attended in ophthalmology emergency room at Hospital das Clínicas de Botucatu (UNESP). **Methods:** Sixty patients who had used any form of self-medication were studied according: age, sex, professional activity, mainly complain, visual acuity (best-corrected vision), who administrated the self-medication (friends/parents, pharmacy clerk, advertisement, or the person himself), sort of medication or product used (eyedrops/ointments/contact lenses), cost (R\$), time expenditure to medical attention, ocular complications, risk of visual loss and final diagnose. **Results:** The majority of patients with self-medication were male (72%). The mean age was 40,9 years (7-77 years). Patients usually used eyedrops that they had at home and delayed 3 days to the first medical evaluation. The most frequently kind of topical eyedrop used was vasoconstrictor (17%). However, many patients even knew what kind of medication they had dropped in their eyes (21%). The great majority of the patients (68%) were exposed to the risk of visual loss. According to our results, self-medication may cause visual complications in 12% of patients, in which, 42% was related to the contact lenses fit without ophthalmologic assistance. **Conclusion:** The majority of the patients used medication that they had in home. The topical vasoconstrictor was the most frequently used drug, however, they did not know which medication were dropping in their eyes (21%).

Keywords: Self Medication; Ophthalmic Solution; Blindness; Prevention.

REFERÊNCIA

- 1 - Espíndola RF, Teixeira FC, Yamakami IM, Silva HRF, Freitas JAH. Análise dos conhecimentos básicos sobre urgências oftalmológicas em plantonistas não-oftalmologistas. *Arq Bras Oftalmol* 2006; 69(1):11-5.
- 2 - Layaun SEED, Schor P, Rodrigues MLV. Perfil da demanda de um serviço de oftalmologia em uma unidade de emergência. *Rev Bras Oftalmol* 1992; 51(3): 171-3.
- 3 - Souza-Filho JP, Dias ABT, Lima Filho AAS, Sartori MF, Martins MC. A evolução do mercado farmacêutico brasileiro no tratamento do glaucoma nos últimos 30 anos. *Arq Bras Oftalmol* 2003; 66 (6):811-7.
- 4 - Finamor LP, Finamor-Jr F, Muccioli C. Corticoterapia e Uveítes. *Arq Bras Oftalmol* 2002; 65(4): 483-6.
- 5 - Tanure MA, Cohen EJ, Sudesh S, Rapuano CJ, Laibson PR. Spectrum of fungal keratitis at Wills Eye Hospital, Philadelphia, Pennsylvania. *Cornea* 2000; 19:307-12.
- 6 - Leonardi A. Role of histamine in allergic conjunctivitis. *Acta Ophthalmol Scand* 2000; 78(Suppl 230):18-21.

Recebido para publicação em 06/09/2007.

Aprovado para publicação em 20/03/2008.