

SIMONE MÜLLER

**AUTOMEDICAÇÃO TÓPICA OCULAR EM
FLORIANÓPOLIS — SANTA CATARINA**

Trabalho apresentado à Universidade Federal de
Santa Catarina para conclusão do Curso de
Graduação em Medicina.

FLORIANÓPOLIS

1998

SIMONE MÜLLER

**AUTOMEDICAÇÃO TÓPICA OCULAR EM
FLORIANÓPOLIS — SANTA CATARINA**

Trabalho apresentado à Universidade Federal de
Santa Catarina para a conclusão do Curso de
Graduação em Medicina.

Coordenador do Curso: Prof. Dr. Edson J. Cardoso

Orientador: Prof. Dr. Augusto Adam Netto

FLORIANÓPOLIS

1998

AGRADECIMENTOS

Agradeço: aos meus pais e minhas irmãs, que em momentos de dificuldades estiveram presentes, incentivando-me quando necessitava.

À Márcia Regina Guimarães, pois desde que nos conhecemos, como amigas e colegas de curso, foi presença importante durante o percurso.

Ao meu marido e meu filho, que sempre procuraram entender e compreender minha ausência em situações necessárias, apesar de, muitas vezes, ouvir com muita angústia: “por que você tem que ir para o plantão, para a aula, mãe?”

Ao Dr. Augusto Adam Netto, que sempre, ao conversarmos, transmitia tranquilidade e paciência, o que muito me apaziguava.

A todos os participantes da população entrevistada, que, com muita atenção e curiosidade, ouviram e aceitaram meus questionamentos.

Enfim, um muito obrigado sempre deve ser dito porque nossa vida gira em torno de várias pessoas, de um meio, e eles participam direta ou indiretamente do nosso crescimento pessoal, cultural, social e da nossa formação.

ÍNDICE

1. INTRODUÇÃO E REVISÃO DA LITERATURA	5
2. OBJETIVO	11
3. MÉTODO	12
4. RESULTADOS	13
5. DISCUSSÃO	20
6. CONCLUSÕES	24
7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	25
8. RESUMO	27
9. SUMMARY	28
10. ANEXO	29

1. INTRODUÇÃO E REVISÃO DA LITERATURA

A automedicação é uma situação freqüente, principalmente nos países subdesenvolvidos ou em desenvolvimento, onde a população, devido a dificuldades de acesso à educação, cultura, situação sócio-econômica, e da própria desestruturação da saúde pública, acaba optando por utilizar meios inapropriados para resolver seus problemas relacionados à saúde.

Além de se fazer uso de receitas caseiras/formulações existentes na cultura populacional, muitas vezes, a farmácia mais próxima é o acesso mais fácil e menos dispendioso. A orientação obtida dos farmacêuticos, ou até mesmo dos balconistas das farmácias, é a solução encontrada por essa população.

Acompanhando esta tendência da automedicação que foi e ainda é um grande problema da saúde pública, o abuso de medicações oculares tem estado presente e com muita freqüência.

Considera-se abuso de medicações oculares a utilização de soluções tópicas oculares (colírios sem prescrição médica), uso de substâncias ou formulações relacionadas aos costumes populacionais e também aquelas situações em que o indivíduo, mesmo com orientação médica, usa o colírio de forma incorreta, prolongando o seu uso ou aumentando as doses diárias do mesmo.

A utilização de medicações oculares sem orientação médica, compradas em farmácias, ou mesmo obtidas de outras maneiras, tem sido comum em nosso meio.

Tem-se grande facilidade em obter colírios que contêm antibióticos, corticosteróides, descongestionantes (vasoconstrictores), anestésicos, que podem ocasionar lesões ao olho se utilizados de forma inadequada.

A ignorância, os fatores sócio-econômicos e culturais têm sido as principais causas que levam os indivíduos a buscarem orientação em farmácias. Estas constituem, muitas vezes, o primeiro local de atendimento dessa população e, por conseqüência, da obtenção de medicamentos sem prescrição médica.^{1,2}

O abuso e o mal uso de drogas oculares acompanham a tendência atual. E muitas vezes por parecer um problema simples — como a sensação de corpo estranho ocular, acrescido as dificuldades em chegar a um atendimento terciário especializado — leva o paciente a buscar orientação em farmácias ou usar outras substâncias.¹

O que parecia algo simples, não ficou resolvido e piorou. E quando o paciente procura atendimento especializado, já apresenta sérias complicações oculares.

O acesso às drogas oculares não se dá apenas diretamente nas farmácias. Algumas vezes elas são prescritas por médicos generalistas ou especialistas, mas são mal administradas pelo paciente. Algumas pessoas obtêm a medicação até de forma oculta (roubo) e geralmente são indivíduos com distúrbios psiquiátricos ou usuários de drogas psicoativas.^{3,4}

As complicações da terapêutica ocular são, basicamente, as reações alérgicas e tóxicas⁵, e quando as drogas oculares são utilizadas de modo excessivo, tornam os usuários mais susceptíveis a tais manifestações.

A reação alérgica ou de hipersensibilidade pode se manifestar de várias maneiras, sendo mais comuns as erupções cutâneas, discrasias sangüíneas, asma brônquica, hepatite e o choque anafilático.⁵

A complicação alérgica mais comum é a dermatite de contato, que afeta a mucosa ocular e a pele adjacente do olho tratado. As drogas mais relacionadas a tal efeito são: a atropina, a penicilina, as sulfas, a neomicina e o thimerosal, que é um preservativo à base de mercúrio. A síndrome de Stevens-Johnson foi relatada no uso de sulfacetamida tópica.^{5,6}

Os medicamentos oculares na forma de colírio, mais facilmente obtidos pela população, são os que contêm antibióticos, corticosteróides, vasoconstrictores (descongestionantes) e ainda os anestésicos tópicos. Estes, apesar de recentemente controlados (retenção da receita médica), ainda são obtidos sem prescrição.

Os outros colírios, hipotensores oculares, midriáticos e cicloplégicos, são vendidos somente com prescrição médica, por isso, poucos casos de abuso são relatados.

Os anestésicos tópicos oculares podem alterar a secreção lacrimal, alterar a córnea e agir de forma tóxica direta sobre o epitélio e endotélio corneano. Podem servir de reservatório para contaminação microbiana com potencial causa de infecção.⁷ O quadro de ceratite epitelial persistente, ocorre devido ao uso contínuo da droga, levando a dificuldade de cicatrização corneana e infiltração estromal. É caracterizado por edema palpebral, hiperemia conjuntival, ceratite persistente acompanhada de edema corneano, afinamento e infiltração estromal. Comumente observa-se um anel estromal branco-amarelado em torno da lesão. Pode estar presente hipópio, hifema, vascularização corneana e quemose hemorrágica. Infecção secundária é freqüente.^{7,8}

Os principais microrganismos relacionados à infecção secundária devido ao uso abusivo de anestésicos tópicos oculares são: *Streptococcus*, *Staphylococcus*, *Capnocytophago*, *Proteus*, *Bacillus sp* e fungos patogênicos como *Candida sp*.⁹

Os corticosteróides têm sido utilizados em oftalmologia desde a década de 50 e seu uso no tratamento de doenças oculares inflamatórias é freqüente, agindo não sobre a causa da inflamação e, sim, protegendo o tecido dos efeitos nocivos da inflamação. A cortisona, prednisona e prednisolona foram os primeiros corticosteróides utilizados; após surgiu a dexametaxona, mais potente em relação aos anteriores, porém ela altera mais a pressão intra-ocular. Mais recentemente, surgiram a medrisona e a fluormetolona, que agem sobre a inflamação e produzem menos efeitos de elevação da pressão intra-ocular, devido à sua baixa penetração ocular.¹⁰

O uso indiscriminado de corticosteróides tópicos oculares é freqüente, causando graves conseqüências: o glaucoma corticosônico, a catarata subcapsular posterior e as infecções bacterianas, virais e fúngicas podem ser citadas como exemplos.^{10,11}

O glaucoma corticosônico é uma complicação do uso prolongado de corticosteróides sistêmicos, mais freqüente, por via tópica ocular, associado a uma predisposição genética. Se o uso tópico for contínuo e prolongado, a hipertensão ocular é acompanhada de destruição progressiva de fibras nervosas retinianas, originando uma lesão do nervo óptico, podendo chegar à amaurose.^{11,12}

A catarata subcapsular posterior é mais comumente causada pelo uso prolongado de corticosteróides sistêmicos, mas também pode estar relacionada ao uso contínuo e prolongado de colírios com corticosteróides.¹¹

Estudos recentemente realizados em busca de corticosteróides menos deletérios à visão, levaram à descoberta do rimexolone a 1%. Este corticosteróide eleva pouco a pressão intra-ocular e quando comparado à fluormetolona tem efeitos colaterais semelhantes. É menos tóxico quando comparado à dexametasona e ao acetato de prednisona.¹³

Os colírios descongestionantes são drogas simpatomiméticas ou adrenérgicas que causam vasoconstricção conjuntival, deixando o olho com aspecto “claro”, branco. São indicados para melhorar a congestão conjuntival e alívio da irritação ocular aguda, crônica ou alérgica.¹⁴

Seu uso crônico não é recomendado pelo risco de mascarar sintomas e sinais de condições mais sérias e pelo risco do “efeito rebote” (engurgitamento vascular secundário à paralisia contrátil dos capilares).¹⁴

Não devem ser utilizados em olhos com glaucoma de ângulo estreito, pois causam midríase e podem levar a um glaucoma agudo. Além do que, podem também precipitar o surgimento do glaucoma de ângulo estreito, por conterem, a maioria destes colírios, estimulantes de receptores alfa₂ adrenérgicos.^{1,14}

Esses tipos de colírios são facilmente obtidos em farmácias e muito usados de maneira inapropriada. São comumente associados a antihistamínicos e antibióticos, e seu uso abusivo pode levar à dilatação pupilar e borramento da visão. Willians, Willians e Enzenauer¹⁵ relataram um caso em que o uso contínuo desse medicamento levou a dilatação pupilar e ao borramento da visão, atrapalhando as atividades diárias do paciente.

Os agentes tópicos antimicrobianos, largamente utilizados pela população, podem levar a complicações alérgicas do tipo dermatite de contato, principalmente pelo uso de penicilina, neomicina e sulfas. Ceratites epiteliais podem surgir após o uso de gentamicina e neomicina tópicas. A anemia aplástica já foi descrita em outros estudos, após o uso crônico de cloranfenicol na forma de colírio. Os aminoglicosídeos: gentamicina, tobramicina, estreptomicina, canamicina e neomicina são antibióticos muito utilizados em oftalmologia. Se usados topicamente, por período prolongado, causam ceratite puntiforme. Síndrome de Stevens-Johnson também já foi descrita com o uso de sulfacetamida tópica.¹⁶

O uso abusivo de colírios midriáticos e cicloplégicos é infreqüente, devido ao acesso que só é possível com prescrição médica. Contudo, Sato, Freitas e Foster¹⁷ descreveram dois casos de complicações com o uso prolongado e abusivo de ciclopentolato, em que pacientes desenvolveram distúrbios como: confusão mental, alucinações, ataxia, disartria, alterações de personalidade e reações psicóticas. Entretanto é raro o abuso destes tipos de colírios e crises glaucomatosas agudas podem ocorrer em pacientes mais idosos e com ângulo camerular estreito, onde o uso desses colírios deve ser evitado. Não se deve esquecer também que a absorção sistêmica de fenilefrina, na forma de colírio, pode desencadear crises hipertensivas em pacientes portadores de hipertensão arterial sistêmica.

2. OBJETIVO

Este trabalho tem como objetivo principal determinar a incidência do abuso de medicações tópicas oculares na população de Florianópolis — Santa Catarina.

Procuraremos avaliar alguns aspectos importantes relacionados à automedicação, como: a influência do nível de escolaridade, a faixa etária, o sexo, qual a atitude tomada pela população quando se encontra com algum problema ocular, qual o tipo de colírio ou outras substâncias utilizadas sem prescrição médica, se há noção dos efeitos nocivos e se algum efeito conseqüente a este abuso ocorreu com o entrevistado.

3. MÉTODO

O estudo realizado é classificado como um estudo transversal, onde a população englobada é a do município de Florianópolis — Santa Catarina. Foi realizado no período de 15 de dezembro de 1997 a 15 de fevereiro de 1998.

Para determinar qual população seria avaliada e para que cada membro da comunidade tivesse iguais chances de participar do mesmo, utilizou-se um método de amostragem denominado “amostragem por conglomerados”. Essa amostra se baseia na escolha de “30 grupos de 7”, ou seja, foram selecionados 30 bairros de Florianópolis, escolhidos aleatoriamente, e dentro de cada bairro 7 pessoas, também escolhidas ao acaso.¹⁸

O levantamento dos dados foi realizado através de uma entrevista dirigida (anexo 1), aplicada na população em estudo, pela autora, durante o período anteriormente citado.

Seguindo a proposta para determinação da amostragem, foram realizadas 210 entrevistas, que continham informações úteis à realização do trabalho, tais como: idade, sexo, procedência, escolaridade, questionamentos relacionados ao uso de colírios ou outras substâncias, automedicação ou não, tipo de medicação ocular utilizada, se o indivíduo tinha noção dos efeitos colaterais locais ou sistêmicos da droga e se foi constatado algum efeito colateral pelo uso indevido da medicação ocular pelo entrevistado.

4. RESULTADOS

Foram entrevistadas 210 pessoas da população de Florianópolis — Santa Catarina, no período de 15 de dezembro de 1997 a 15 de fevereiro de 1998.

Dessas 210 pessoas 49,05% (n=103) pertenciam ao sexo masculino e 50,95% (n=107) ao sexo feminino, com idades que variavam dos 15 aos 85 anos.

Da população total estudada, 39,10% (n=82) nunca tinham feito uso de medicação tópica ocular, 35,70% (n=75) fizeram uso com orientação médica e 25,20% (n=53) utilizaram medicações tópicas oculares sem prescrição médica (Tabela I).

TABELA I - Uso de medicações tópicas oculares em Florianópolis — Santa Catarina.

MEDICAÇÃO OCULAR	Nº	%
Nunca utilizaram	82	39,10
Utilizaram Com prescrição médica	75	35,70
Sem prescrição médica	53	25,20
TOTAL	210	100,00

Dessa população que se automedicou um total de 69,80% (n=37) pertencia ao sexo masculino e 30,20% (n=16) ao sexo feminino (Gráfico 1), sendo esses valores estatisticamente significativos para o teste do qui-quadrado = 14,20 ($p < 0,01$).

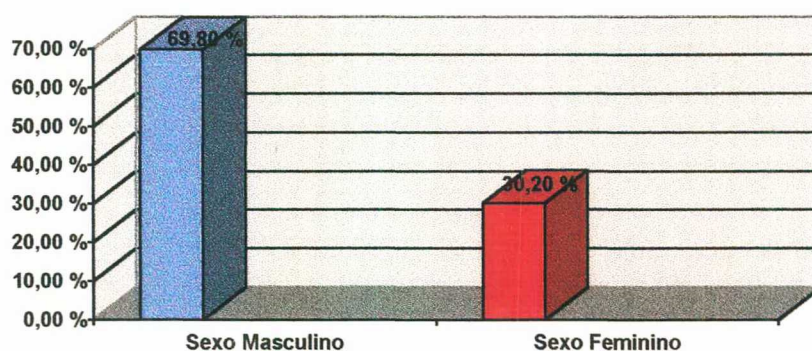


GRÁFICO 1 - Frequência em relação ao sexo e automedicação tópica ocular.

Em relação à faixa etária da população que se automedicou, observa-se uma frequência de 33,96% (n=18) entre 26 e 35 anos; 24,52% (n=13) entre 36 e 45 anos; 11,32% (n=6) nas faixas etárias dos 15 aos 25, dos 46 aos 55 e dos 56 aos 65 anos, respectivamente, totalizando 33,96% (n=18). Acima dos 65 anos observaram-se 7,56% (n=4) (Tabela II).

Observa-se um percentual maior na faixa etária dos 26 aos 45 anos (58,48%), não-significativo para valores de qui-quadrado = 0,01.

TABELA II - Faixa etária e automedicação tópica ocular.

IDADE (ANOS)	Nº	%
26 - 35	18	33,96
36 - 45	13	24,52
15 - 25	6	11,32
46 - 55	6	11,32
56 - 65	6	11,32
> 65	4	7,56
TOTAL	53	100,00

Quanto à escolaridade dessa população que fez uso abusivo de medicações tópicas oculares, 32,07% (n=17) eram analfabetos ou tinham curso primário incompleto. Os demais 67,93% (n=36) pertenciam a um nível de escolaridade com curso primário completo, secundário incompleto, secundário completo, universitário incompleto e universitário completo (Tabela III). Aplicando-se a esses valores o teste do qui-quadrado, constata-se que os mesmos não são significativos estatisticamente (qui-quadrado = 1,83).

TABELA III - Nível de escolaridade e automedicação tópica ocular.

ESCOLARIDADE	Nº	%
I*	17	32,07
II*	36	67,93
TOTAL	53	100,00

*Analfabetos e primário incompleto.

**Primário completo, secundário incompleto, secundário completo, universitário incompleto e universitário completo.

Quando questionados quanto à atitude tomada ao se deparar com alguma doença ou problema ocular, 88,67% (n=47) dos entrevistados disseram procurar primeiramente uma farmácia, onde recebiam a medicação (colírio) e utilizavam conforme a orientação do farmacêutico ou balconista; 9,43% (n=5) utilizavam-se de sugestões de terceiros (receitas caseiras/formulações) e 1,90% (n=1) procurava assistência de um especialista e mesmo sem a indicação do oftalmologista, comprava um colírio na farmácia (Gráfico 2).

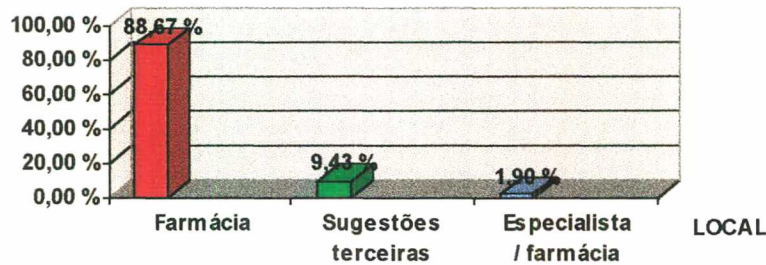


GRÁFICO 2 - Primeiro local de atendimento e automedicação tópica ocular.

Em relação ao motivo da utilização de medicação por conta própria, 35,85% (n=19) não sabiam qual a doença ocular da qual eram portadores; 22,64% (n=12) referiram irritação ocular e/ou olho vermelho relacionado ao uso de drogas “ilícitas”; 20,75% (n=11) referiram corpo estranho ocular; 13,20% (n=7) relataram sinais e sintomas compatíveis com conjuntivite bacteriana; 3,80% (n=2) relataram “vista cansada”, astigmatismo e miopia; 1,88% (n=1), trauma ocular e 1,88% (n=1), catarata (Gráfico 3).

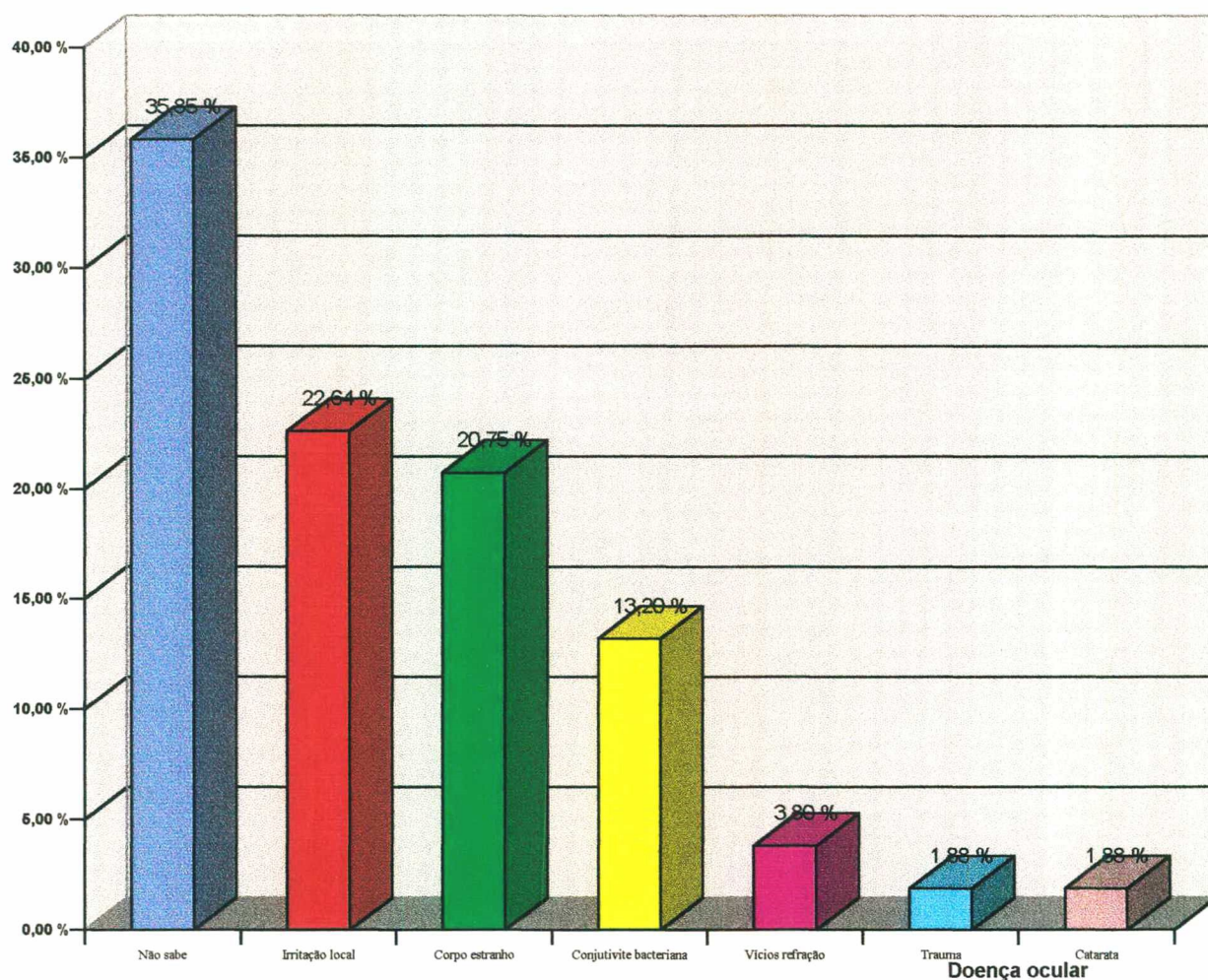


GRÁFICO 3 - Doença ocular e automedicação tópica ocular.

Quando questionados quanto ao tipo de medicação tópica ocular da qual fizeram uso inadequado, 88,67% (n=47) dos entrevistados utilizaram colírio, 7,54% (n=4) colírio e pomada oftálmica e 3,79% (n=2) tinham utilizado receitas caseiras (água com açúcar, chá de pétalas de rosa branca) (Tabela IV).

TABELA IV - Tipo de automedicação tópica ocular utilizada.

MEDICAÇÃO	Nº	%
Colírio	47	88,67
Colírio + pomada	4	7,54
Receitas caseiras	2	3,79
TOTAL	53	100,00

Quanto à formulação das medicações oculares tópicas utilizadas, 35,85% (n=19) não tinham conhecimento do que elas continham; 22,65% (n=12) utilizaram colírio Moura Brasil^R e 11,32% (n=6), colírio Lerin^R, que são drogas descongestionantes, totalizando 33,97% (n=18); 9,40% (n=5) referiram uso de colírio para inflamação (corticosteróide); 7,54% (n=4), colírio antibiótico; 7,54% (n=4), colírio para limpeza ocular; 3,80% (n=2), água com açúcar e chá de pétalas de rosa branca e 1,90% (n=1), colírio anestésico (Gráfico 4).

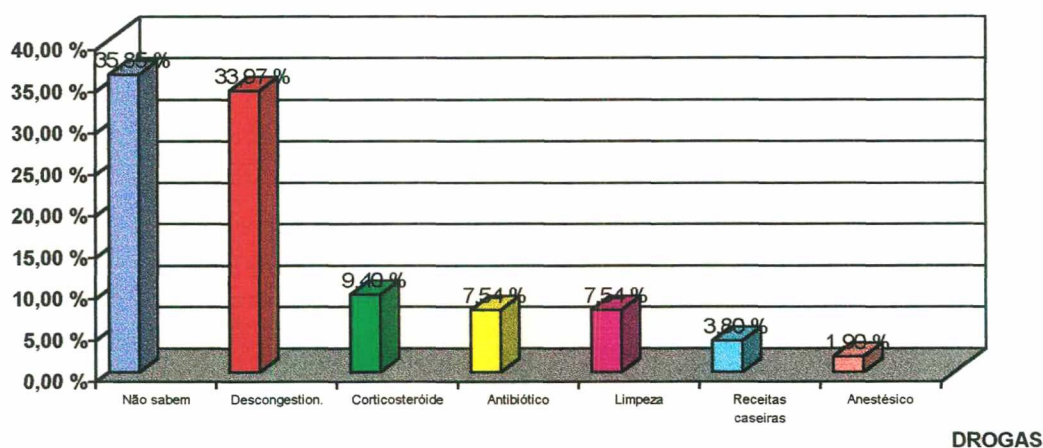


GRÁFICO 4 - Automedicação tópica ocular e formulações da medicação tópica ocular.

A grande maioria dos entrevistados, 94,30% (n=50) não tinha noção dos efeitos colaterais a que estava sujeita com a automedicação e 5,70% (n=3) relataram ter conhecimento dos efeitos nocivos das drogas que estavam usando topicamente nos olhos, conforme mostra a tabela V, abaixo.

Apenas 1,90% (n=1) referiu reação local (piora do quadro ocular) com o uso de colírio com antimicrobiano) e 98,10% (n=52) não relataram efeitos colaterais.

TABELA V - Automedicação tópica ocular e noção dos efeitos colaterais.

NOÇÃO DOS EFEITOS COLATERAIS	Nº	%
Não	50	94,30
Sim	3	5,70
TOTAL	53	100,00

5. DISCUSSÃO

Estudos realizados em Lagos (Nigéria) já mostraram que complicações oculares, como cegueira, por exemplo, foram encontradas em pacientes que fizeram uso abusivo de drogas tópicas oculares. Considerou-se, como abuso, a automedicação com colírios e substâncias como: leite materno, água com açúcar, sucos, extrato de ervas etc. A má prática médica também é considerada como tal, visto que, médicos generalistas atendem em seus serviços emergências ou urgências oculares, e muitas vezes receitam drogas inadequadas contendo corticosteróides e/ou midriáticos. Este estudo mostrou que 40% dos casos eram de uso abusivo de medicações tópicas oculares e desses, 75% pertenciam ao sexo masculino e 25% ao sexo feminino, em uma proporção de 3:1.²

Em nosso estudo, do total de 210 pessoas entrevistadas, 25,20% (n=53) se automedicaram com medicações tópicas oculares ou com receitas caseiras.

Um total de 37 entrevistados (69,80%) pertenciam ao sexo masculino e 16 (30,20%) ao sexo feminino, em proporção bastante semelhante àquelas do trabalho anteriormente citado.

Em relação à faixa etária da população que fez uso abusivo de medicações tópicas oculares, poucos dados existem na literatura, sendo apenas relatados casos isolados. Em nosso estudo, a faixa etária dos 26 aos 45 anos foi a mais freqüente, totalizando 58,48% (n=31), resultado estatisticamente não significativo para valores do teste do qui-quadrado.

Quanto à escolaridade da população estudada e que se automedicou, 32,07% (n=17) eram analfabetos ou tinham curso primário incompleto. Os demais 67,93% (n=36) tinham curso primário completo, curso secundário

incompleto, secundário completo, universitário incompleto ou universitário completo. Não foi encontrada diferença estatisticamente significativa entre esses dois níveis de escolaridade. Não foram encontrados, em trabalhos recentes, dados sobre a relação entre escolaridade e automedicação tópica ocular, mas sabe-se que os fatores educacionais, culturais, ignorância e fatores sócio-econômicos estão relacionados com tal comportamento da população.^{1,2}

O acesso a drogas tópicos oculares é comum em farmácias, onde o balconista ou o próprio farmacêutico medicam o indivíduo. A utilização de receitas caseiras, costumes da cultura populacional e até mesmo orientação médica inadequada são outras fontes das medicações tópicos oculares. No estudo realizado em Lagos (Nigéria), 30% dos indivíduos que abusaram de medicações tópicos oculares se automedicaram com colírios (provavelmente originados de farmácias); 15% procuraram o curandeiro da região e utilizaram ervas ou outros tipos de substâncias; 20% foram medicados por médicos generalistas e 25% foram inicialmente avaliados e vistos em óticas.²

Em nossa pesquisa 88,67% (n=47) foram inicialmente atendidos na farmácia mais próxima de sua residência e seguiram a orientação do farmacêutico ou do balconista; 9,43% (n=5) utilizavam sugestões de terceiros, como receitas caseiras/formulações e 1,90% (n=1) procurou um especialista, e, mesmo após essa orientação, usou inadequadamente algum colírio. Muitos consideravam o farmacêutico como “quase médico” da localidade e tinham total confiança nele. Esses achados demonstram como a prática da automedicação é comum em nosso meio.

No presente estudo, 35,85% (n=19) dos entrevistados não sabiam qual a doença ocular que os levou a se automedicarem; 22,64% (n=12) fizeram uso de colírio para “clarear” o olho (alguns entrevistados relataram associação de olho vermelho com uso de drogas “ilícitas”); 20,75% (n=11) referiram a presença de

corpo estranho ocular, principalmente as pessoas oriundas de regiões praianas; 13,20% (n=7) referiram sinais e sintomas sugestivos de doença ocular infecciosa e 7,56% (n=4), trauma ocular/vícios de refração. Não encontramos na literatura pesquisada dados relacionados à causa da automedicação tópica ocular que pudessem ser confrontados com os resultados da nossa pesquisa.

Quarenta e sete dos entrevistados (88,67%) se automedicaram com colírios; 3,79% (n=2) utilizaram receitas caseiras/formulações e 7,54% (n=4) usaram colírio e pomada oftálmica. No estudo realizado na Nigéria, 30% dos que fizeram uso abusivo de medicações tópicas oculares utilizaram colírios e 15% procuraram um curandeiro. Observa-se um percentual maior do uso de costumes populacionais na Nigéria e um maior abuso de colírios em nossa população.

Dezenove dos entrevistados (35,85%) não sabiam o que continha a medicação ocular (colírio) que usavam, o que mostra a desinformação e ignorância da população. Dezoito (33,97%) relataram ter usado colírios Lerin^R ou Moura Brasil^R, que são descongestionantes/antissépticos, com efeito vasoconstrictor, substâncias simpatomiméticas ou adrenérgicas, que em uso prolongado podem mascarar doenças oculares mais graves e, se utilizadas em olhos com glaucoma de ângulo estreito, podem levar a um glaucoma agudo.¹⁴ Podem também precipitar o surgimento do glaucoma de ângulo estreito, devido à sua ação sobre os receptores alfa2 adrenérgicos oculares.¹ Quatro dos entrevistados (7,54%) utilizaram colírios com antimicrobianos, que em uso prolongado podem causar efeitos como: anemia aplástica, dermatites de contato, ceratites epiteliais puntiformes e síndrome de Stevens-Johnson.¹⁶

Cinco dos entrevistados (9,40%) utilizaram colírios para inflamação, ou seja, com corticosteróides, que, em uso prolongado e contínuo, podem elevar a pressão intra-ocular, causando glaucoma corticosônico e catarata subcapsular.^{10,11} Um entrevistado (1,90%) fez uso de colírio com anestésico, cujo uso inadequado

pode levar a formação de ceratite epitelial persistente, causando a dificuldade de cicatrização da córnea e infiltração estromal, podendo causar hipópio, hifema, iridociclite, infecções secundárias (bacterianas e fúngicas), perfuração corneana e endoftalmite purulenta.^{7,8,9}

A maioria dos indivíduos entrevistados, 94,30% (n=50), não tinha noção dos efeitos nocivos das medicações tópicas oculares. Apenas 1,90% (n=1) referiu piora do quadro ocular com a instilação de colírio antimicrobiano e teve de procurar orientação médica especializada.

A automedicação tópica ocular é uma prática freqüente em diversos países do mundo, inclusive em nosso país e em nosso meio. Campanhas esclarecedoras tornam-se necessárias, com a finalidade de alertar a população quanto aos perigos dessa conduta inadequada, que pode levar a severas lesões oculares, e mesmo à cegueira.

6. CONCLUSÕES

- A incidência do abuso de medicações tópicas oculares em nosso meio é de 25,20%.
- Houve predomínio de homens, 69,80% (n=37), que se automedicam, em relação às mulheres, 30,20% (n=16).
- A automedicação tópica ocular fez-se mais presente na faixa etária dos 26 aos 45 anos, 58,48% (n=31), mas sem significância estatística.
- O nível de escolaridade não influenciou na atitude do entrevistado em se automedicar ou não.
- A procura de orientação em farmácias foi a primeira escolha da população estudada, quando era portadora de algum problema ocular, 88,67% (n=47).
- Os principais motivos que levaram os entrevistados a usar automedicação tópica ocular foram: irritação ocular e/ou olho vermelho, 22,64% (n=12), corpo estranho ocular, 20,75% (n=11), e sinais e sintomas compatíveis com conjuntivite bacteriana, 13,20% (n=7).
- A automedicação, na forma de colírio, foi a mais utilizada, 88,67% (n=47), e dentre esses sobressaíram-se os descongestionantes/vasoconstrictores, 33,97% (n=18) e os corticosteróides, 9,40% (n=5).
- Grande parte da população estudada, 35,85% (n=19) não tem noção do que contém a medicação tópica ocular que utiliza inadequadamente e desconhece os efeitos colaterais e as complicações que essas drogas podem apresentar, 94,30% (n=50).

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Moreira H, Kureski ML JR, OM, Fasano AP. Abuso e mal uso de colírios em Curitiba. *Rev Bras Oftalm*, 1993; 2(2):43-5.
2. Adefule-Ositelu AO. Ocular drug abuse in Lagos, Nigeria. *Acta Ophthal* 1989; 67(40):396.
3. Rocha G, Brunette I, François ML. Severe toxic Keratopathy secondary to topical anesthetic abuse. *Can J Ophthalmol*, 1995; 30(4):201-2.
4. Rosenwasser GOD, Holland S, Pflugfelder SC, Lugo M, Heidemann DG, Culbertson WW et al. Topical anesthetic abuse. *Ophthalmol*, 1990; 97(8):970.
5. Sobrinho JBV, Rehder JR, Melamed J. Informações gerais e vias de administração de drogas em Oftalmologia. In: *Terapêutica Clínica Ocular*. São Paulo: Roca Ltda, 1995, p.4-7.
6. Denis P. Médicaments et oeil. *La Revue du Praticien*. 1997; 47(8):897.
7. Souza LB, Kwitko S, Vieira LS. Anestésicos para uso tópico. In: *Terapêutica Clínica Ocular*. São Paulo: Roca Ltda., 1995, p.29-33.
8. Rosenwasser GO. Complications of topical ocular anesthetics. *Ophthalmol*, 1989; 29(3):153-8.
9. Chern KC, Meisler DM, Wilhelmus KR, Jones DB, Stern GA, Lowder CY. Corneal Anesthetic Abuse and Candida Keratitis. *Ophthalmol*, 1996; 103(1):37-40.
10. Rocha FJ, Lacerda R, Vieira LA. Antiinflamatórios. In: *Terapêutica Clínica Ocular*. São Paulo: Roca Ltda, 1995, p.127-39.
11. Denis P. Médicaments et oiel. *La Revue du Praticien*. 1997; 47(8):897-8.

12. Raizman M. Corticosteroid Therapy of Eye Disease. *Arch Ophthalmol*, 1996; 114(8):1000-1.
13. Leibowitz HM, Bartelt JD, Rich R, McQuicter H, Stewart R, Assil K. Intraocular Pressure-Raising Potential of 1,0% Rimexolone in Patients responding to corticosteroids. *Arch Ophthalmol*, 1996; 114(8):933-7.
14. Adan CBD, Alves LS, Vieira LS. Descongestionantes. In: *Terapêutica Clínica Ocular*. São Paulo: Roca Ltda, 1995; p.59-62.
15. Willians TL, Willians SJ, Enzenauer RW. Case Report: Unilateral Mydriases from topical Opcon-A and Soft Contact Lens. *Aviation, Space, and Environmental Medicine*, 1997; 68(11):1035-7.
16. Santiori MBCF, Gonçalves JO, Lima ALH. Antibióticos. In: *Terapêutica Clínica Ocular*. São Paulo: Roca Ltda, 1995; p.69-76.
17. Sato EH, Freitas D, Foster CS. Abuse of Cyclopentolate Hydrochloride (Cyclogyl) drops. *N Engl J Med*, 1992; 326(20):1363-4.
18. Vaughan JP, Morrow RH. Estudos epidemiológicos. In: *Epidemiologia para os municípios: manual para gerenciamento dos distritos sanitários*. São Paulo: Hucitec, 1992; p.67-81.

8. RESUMO

Na presente pesquisa, a autora estudou a incidência do uso abusivo de medicações tópicas oculares em Florianópolis — Santa Catarina, bem como, averiguou alguns aspectos inerentes a esta automedicação.

A população investigada, composta de 210 pessoas, foi determinada através de uma amostragem por conglomerados e aplicada uma entrevista dirigida, no período de 15 de dezembro de 1997 a 15 de fevereiro de 1998.

Da população estudada, 25,20% (n=53) fizeram uso abusivo de medicações tópicas oculares. Destes, 69,80% (n=37) eram do sexo masculino e 30,20% (n=16) pertenciam ao sexo feminino. A faixa etária mais prevalente foi a dos 26 aos 45 anos, 58,48% (n=31), e o nível de escolaridade não teve importância estatisticamente significativa. A farmácia foi o primeiro local de atendimento quando se fazia presente uma doença ocular, 88,67% (n=47), e 35,85% (n=19) não tinham noção da enfermidade ocular para a qual se automedicavam. O tipo de medicamento ocular mais utilizado foi o colírio, 88,67% (n=47); 35,85% (n=19) não sabiam a formulação do mesmo; 33,97% (n=18) eram colírios descongestionantes/ vasoconstrictores e 9,40% (n=5), corticosteróides.

A maioria da população entrevistada, 94,30% (n=50), não tinha noção dos potenciais efeitos nocivos da droga e 1,90% (n=1) teve reação local ao medicamento.

Por ser uma conduta comum em nosso país e também em nosso meio, a automedicação tópica ocular deve ser combatida através de campanhas que alertem quanto aos seus perigos para os olhos e, conseqüentemente, para a visão.

9. SUMMARY

In the present research the author studied the incidence of the unwarranted use of topical ocular medications in Florianópolis — Santa Catarina, also investigating some topics pertinent to self-medication.

The population investigated, composed of 210 people, was determined through a conglomerate sampling and directed interviews were given, in the period from December 15, 1997 to February 15, 1998.

Of the population studied, 25.20% (n=53) used the topical ocular medications abusively. Of these, 69.80% (n=37) were of the male sex and 30.20% (n=16) were female. The most prevalent ages ranged from 26 to 45, 58.48% (n=31) and the level of schooling showed no statistical significance. The pharmacy was usually the first place sought when an eye ailment appeared 88.67% (n=47) and 35.85% (n=19) had no idea what ocular illness they were self-medicating. The type of ocular medication most utilized was an eyedrops 88.67% (n=47); 35.85% (n=19) did not know the makeup of the medicine, of which 33.97% (n=18) were decongesting/vasoconstrictor eyedrops and 9.40% (n=5) with corticosteroids.

Most of the people interviewed 94.30% (n=50) had no notion of the potentially harmful effects of the drug and 1.90% (n=1) had a local reaction to the medication.

Since ocular self-medication is a common practice in the social environment of our country, there should be campaigns against it, alerting the population of its danger to the eyes and consequently to the vision.

10. ANEXO

ENTREVISTA DIRIGIDA

1. Sexo

Masculino ()

Feminino ()

2. Idade (em anos):

15 a 20 ()

36 a 40 ()

56 a 60 ()

76 a 80 ()

21 a 25 ()

41 a 45 ()

61 a 65 ()

81 a 85 ()

26 a 30 ()

46 a 50 ()

66 a 70 ()

86 a 90 ()

31 a 35 ()

51 a 55 ()

71 a 75 ()

3. Procedência:

Resp.: _____

4. Escolaridade:

() Analfabeto

() Secundário incompleto

() Primário incompleto

() Secundário completo

() Primário completo

() Universitário incompleto

() Universitário completo

5. Quando está com algum problema ocular, o que faz?

() Nunca teve

() Não faz nada

() Aceita sugestões de terceiros

() Vai à farmácia

() Vai ao Posto de Saúde

() Vai à emergência do Hospital

() Procura um médico especialista

() Outros

6. Você usa ou já usou medicação ocular?

Sim Não

7. Usa ou já usou medicação ocular por:

Indicação médica Automedicação

8. Utiliza ou já utilizou a medicação ocular conforme orientação médica?

Sim Não

9. Se usa ou já usou medicação ocular, por qual doença?

Não sabe

Sabe. Qual: _____

10. Que tipos de medicamentos para problema ocular usa ou já usou por conta própria?

Não usa

Usa colírio

Usa pomada

Outros

Qual: _____

11. Qual tipo de colírio usa ou já usou sem indicação médica?

Não sabe

Com antibiótico

Com anestésico

Para alergia

Para inflamação

Só para limpeza

12. Tem noção dos efeitos colaterais causados por esses medicamentos?

Sim

Não

13. Usou alguma medicação ocular e teve alguma reação local ou mesmo sistêmica?

Sim

Não

**TCC
UFSC
CM
0357**

N.Cham. TCC UFSC CM 0357

Autor: Müller, Simone

Título: Automedicação tópica ocular em F



972804214

Ac. 253509

Ex.1

Ex.1 UFSC BSCCSM