

CM 393

ROBERTO MIOTTO

**AUTOMEDICAÇÃO TÓPICA OCULAR:
COMERCIALIZAÇÃO DE COLÍRIOS EM FARMÁCIAS DA
GRANDE FLORIANÓPOLIS**

FLORIANÓPOLIS

1998

ROBERTO MIOTTO

**AUTOMEDICAÇÃO TÓPICA OCULAR:
COMERCIALIZAÇÃO DE COLÍRIOS EM FARMÁCIAS DA
GRANDE FLORIANÓPOLIS**

**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 aqui a todos que de uma forma ou de outra contribuíram para a minha formação como indivíduo, moldando minha personalidade e caráter; agradeço a Deus por sempre me mostrar o caminho, a meus pais pela total liberdade de trabalho e confiança depositada na certeza do fruto que plantaram; a meus irmãos que me motivam na contínua missão de mostrar o que é o mundo e para onde ele vai.

Ao colega Paulo Roberto Wille pelas incansáveis batalhas em busca do conhecimento, companheirismo, senso prático e de humor incansáveis.

À professora doutora Silvia Modesto Nasser pela paciência e fundamental auxílio estatístico deste, mostrando nuances escondidos entre os números.

Ao mestre Professor Doutor Augusto Adam Netto pelo estímulo e orientação acadêmica e científica, sempre se pondo à disposição para qualquer dúvida desde as primeiras noções de oftalmologia até a elaboração deste.

A todos os estabelecimentos farmacêuticos, pela fundamental importância na elaboração deste e a todos que de uma forma ou de outra contribuíram para que este tivesse sucesso.

SUMÁRIO

1.INTRODUÇÃO.....	04
2.OBJETIVOS.....	09
3.MÉTODO.....	10
4.RESULTADOS.....	11
5.DISSCUSSÃO.....	16
6.CONCLUSÃO.....	21
7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	23
8.APÊNDICE.....	25
9.RESUMO.....	26
10.ABSTRACT.....	28

1. INTRODUÇÃO

O Brasil tem visto mudanças dramáticas na área da medicina e no ramo farmacêutico no último ano, no que tange à legalidade, validade, legitimidade e eficácia de drogas vendidas em abundância nos estabelecimentos farmacêuticos, espalhados por todo território habitável deste país; seja da farmácia mais sofisticada, com ampla diversificação de produtos, ao ponto de vender cigarros e aspirina no mesmo balcão, até as mais remotas regiões, onde ainda se conserva a figura mística do farmacêutico, que trabalha as essências, ervas e raízes para a mais ampla gama de sintomas.

Há uma cultura enraizada em nosso país no que tange ao consumo de drogas indicadas pelas mais diversas entidades, desde o velho pajé com suas crenças e ervas alucinógenas, passando por amigos, vizinhos, parentes, evoluindo para os nossos práticos em farmácia, farmacêuticos e quando possível até o médico, fato que pelas desigualdades sociais e culturais já é aceito como regra, pela dificuldade encontrada para que a população chegue até estes profissionais. Este fato não assusta apenas no Brasil, pois podemos constatar esta realidade em todos os países subdesenvolvidos e na grande maioria dos países em desenvolvimento.^{1,2}

É fato que estes hábitos vem sendo herdados ao longo das gerações e há uma batalha que nos exaure na busca do conhecimento e esclarecimento para um problema médico cultural desta magnitude. Muitas vezes esbarramos no preconceito, na ignorância ou entramos em conflito direto com classes profissionais que persistem com o hábito errôneo de prescrever para toda e qualquer doença um “líquido salvador”.

Não bastasse a preocupação com prescrições errôneas, o paciente corre riscos ainda maiores de usar drogas falsificadas por indústrias farmacêuticas criminosas, fatores que não justificam mas fornecem um substrato consistente para o entendimento da fuga da população dos profissionais e a busca da automedicação como forma alternativa para resolver seus problemas, sempre considerando o “jeitinho brasileiro”, que nada mais é do que a criatividade de um povo em busca de soluções para sua sobrevivência em meio a tantas adversidades.

A automedicação é hoje a regra que vem aos poucos sendo superada, mas perdura com grande importância em especialidades em que há falta de profissionais capacitados, em número suficiente para atender a população e principalmente em áreas médicas que a população julga conhecer bem ao ponto de não buscar auxílio médico quando de alguma intercorrência, como no caso da medicação tópica ocular usada de forma indiscriminada e receitada por todos os “curandeiros”, que a julgam inócua, sem a mínima noção do quanto podem ser deletéria.

E o acesso às drogas oculares algumas vezes segue as prescrições médicas, mas não a forma correta de uso, outros ainda obtêm a medicação por forma de roubo ou furto como ocorre em pacientes psiquiátricos ou usuários de drogas psicoativas.^{3,4}

Dentre as mais diversas formulações terapêuticas, para colírio e pomadas oftálmicas, existem uma série de drogas com efeitos colaterais conhecidos pela classe médica-científica, bem como as reações individuais de sensibilidade, a que todos estão expostos a cada novo composto produzido, o que torna a automedicação ocular uma ameaça à saúde pública, no que se refere à frequência com que ocorre e da forma como é prescrita, tanto por farmacêuticos como médicos generalistas e até mesmo profissionais da oftalmologia.

Muitas são as complicações oculares e ou sistêmicas que podem ser esperadas das drogas atualmente comercializadas e a cada nova droga lançada no mercado, sendo que colírios descongestionantes, anestésicos, corticóides, antiinflamatórios não hormonais, colírios lubrificantes, antimicrobianos, corantes, pomadas reepitelizantes, ciclopégicos, midriáticos, antivirais, antissépticos hipotensores oculares, imunossupressores, entre outros, provocam uma gama de reações quando corretamente prescritos e esses efeitos podem tomar proporções dantescas quando da automedicação.

As complicações da terapêutica ocular são, basicamente, as reações alérgicas e tóxicas, que se agravam com o uso crônico de tais drogas, manifestando-se de várias maneiras, desde erupções cutâneas e discrasias sangüíneas, até asma brônquica, hepatite tóxica e choque anafilático.⁵

A complicação alérgica mais comum é a dermatite de contato, atingindo a mucosa ocular e a pele adjacente aos olhos e as drogas que mais freqüentemente são associadas com tais reações são: a atropina, a penicilina, as sulfas, a neomicina e o thimerosol. A síndrome de Stevens-Johnson foi relatada com o uso de sulfacetamida tópica.^{5,6}

Os anestésicos tópicos oculares podem alterar a secreção lacrimal, alterar a córnea e agir de forma tóxica direta sobre o epitélio e endotélio corneano, além de servirem como reservatório para proliferação microbiana e meio de disseminação de infecção. O quadro de ceratite epitelial persistente ocorre devido ao uso contínuo da droga, levando a dificuldade de cicatrização corneana e infiltração estromal, que se caracteriza por edema pálpebral, hiperemia conjuntival, ceratite persistente acompanhada de edema corneano, afinamento e infiltração estromal, que pode em muitas situações formar um anel estromal branco-amarelado em torno da lesão. Pode estar presente hipópio, hifema, vascularização corneana e quemose

hemorrágica com infecção secundária perfuração corneana e endoftalmite purulenta.^{7,8}

Uma série de microorganismos pode responder pela infecção secundária ao uso abusivo de anestésicos, entre os quais podemos citar como principais: *Streptococcus sp*, *Staphylococcus sp*, *Capnocytophago*, *Proteus sp*, *Bacillus sp* e *Candida sp*.⁹

Os corticosteróides têm sido utilizados em oftalmologia desde a década de 50 como um protetor dos efeitos nocivos da inflamação. São amplamente utilizados em diversas enfermidades oculares e apresentam também uma série de efeitos colaterais, como o aumento da pressão intra-ocular, glaucoma corticosônico, que é acompanhado de destruição das fibras nervosas retineanas levando à amaurose, catarata subcapsular posterior, além de infecções bacterianas, virais e fúngicas.^{6,10,11}

Os efeitos colaterais dos corticosteróides em uso crônico, podem transcorrer com catarata, afinamento corneano, diminuição na cicatrização corneana, glaucoma e infecções.¹⁷

O aumento da atividade do vírus *herpes simplex* com o uso de esteróides foi demonstrado através da ocorrência de perfuração ocasional da córnea, quando estes são usados erroneamente no olho, no tratamento da ceratite por *herpes simplex* e a perfuração corneana era uma complicação extremamente rara na ceratite por *herpes simplex* antes que os esteróides entrassem para o uso geral. Além de outros efeitos, como crescimento fúngico, formação de catarata (incomum) e glaucoma de angulo aberto (comum).¹⁶

Os colírios descongestionantes são drogas simpatomiméticas ou adrenérgicas que causam vasoconstrição conjuntival e tem indicação precisa para processos de congestão conjuntival e alívio da irritação ocular aguda, crônica ou alérgica. O uso

crônico pode causar efeito rebote pelo ingurgitamento vascular até a paralisia contrátil dos capilares, além de mascarar condições patológicas mais sérias. Em casos de glaucoma de ângulo estreito, podem causar midríase e levar a glaucoma agudo de ângulo estreito, além de conterem estimulantes de receptores α_2 adrenérgicos que aumentam a produção de humor aquoso e, quando associados a anti-histaminicos provocam borramento visual.^{1,12,13}

Ceratites epiteliais tem sido descritas após o uso de gentamicina e neomicina tópicas, enquanto a anemia aplástica é descrita após o uso crônico de cloranfenicol na forma de colírio, além de atrofia óptica, neurite optica e sistemicamente, reações alérgicas, depressão da medula óssea e sintomas gastrointestinais. Os aminoglicosídeos gentamicina, tobramicina, estreptomicina, canamicina e neomicina podem causar ceratite puntiforme quando em uso prolongado, e a Síndrome de Stevens-Johnson também já foi descrita com o uso de sulfacetamida tópica.^{14,15}

O uso prolongado de cicloplégicos e midriáticos pode causar: confusão mental, alucinações, ataxia, disartria, alterações de personalidade e reações psicóticas. O uso de fenilefrina colírio pode desencadear crises de hipertensão arterial sistêmica em pacientes previamente hipertensos.¹⁵

O olho vermelho inclui um diagnóstico diferencial amplo, como conjuntivite aguda, irite aguda, glaucoma agudo e trauma ou infecção corneana, entre tantos outros diagnósticos comuns à clínica oftalmológica diária, que pode confundir até o mais experiente oftalmologista. Não se pode esperar uma boa evolução quando do uso e prescrição das mais indiscriminadas credices populares, que são fantásticamente proclamadas em doenças autolimitadas, mas acabam nas mãos de um oftalmologista quando começam a apresentar complicações. Com as tristes conseqüências de seqüelas e perdas visuais vistas diariamente em nosso meio.

2. OBJETIVO

*Caracterizar e diferenciar o tipo de conduta tomada por profissionais farmacêuticos frente a uma urgência oftalmológica.

*Definir o que aconteceria com um paciente com olho vermelho ao procurar auxílio em um estabelecimento farmacêutico da Grande Florianópolis.

*Analisar as diferenças de conduta das farmácias centrais e periféricas da Grande Florianópolis.

*Analisar as diferenças de conduta tomadas por atendentes/balconistas e farmacêuticos e relacioná-las com as complicações em potencial que cada um destes profissionais está mais susceptível a provocar, bem como o custo/benefício da conduta que cada tipo de profissional prescreve.

*Definir quem encaminharia este paciente para o profissional qualificado, com ou sem tomar uma conduta associada.

*Mostrar qual classe de droga é indicada, e por quem, aos pacientes que chegam ao consultório já em uso de medicações tópicas oculares.

*Conscientizar a população e os estabelecimentos farmacêuticos dos riscos que estão correndo quando medicações oculares são prescritas de forma desqualificada e inapropriada.

3.MÉTODO

Foi realizado um estudo transversal prospectivo englobando estabelecimentos farmacêuticos da Grande Florianópolis, no período de outubro de 1997 a março de 1998.

Buscou-se junto ao Conselho Federal de Farmácia, seção de Santa Catarina, o número e endereço de todas os estabelecimentos farmacêuticos registrados da Grande Florianópolis.

Partindo deste número realizamos a análise estatística para obtenção da mais fidedigna resposta, tolerando uma margem de erro de $\pm 8\%$, onde chegamos ao número de 102 estabelecimentos a serem avaliados.

Foi então elaborado um protocolo com perguntas diretas e objetivas para solicitação de uma conduta por parte das farmácias pesquisadas; (vide apêndice 01)

A partir destes dados foi lançada a campo a pesquisa por um único solicitante para padronizar a amostragem, nunca induzido para solicitação de conduta ou terapêutica, deixando a livre critério do profissional solicitado a conduta, sem identificação por parte do pesquisador.

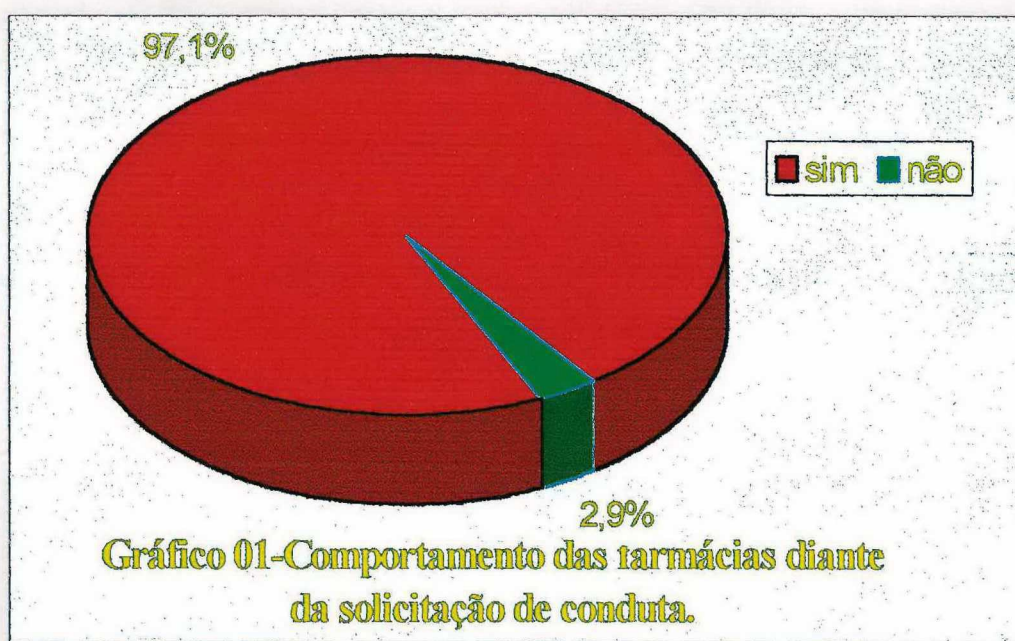
Os dados colhidos eram anotados no protocolo longe do estabelecimento pesquisado, foram então divididos por categorias para análise estatística, considerando ponto de corte o fato da farmácia localizar-se em região central ou periférica da Grande Florianópolis.

4. RESULTADOS

Após análise estatística e concluído o protocolo foram visitados 102 estabelecimentos farmacêuticos que nos daria uma amostra significativa de 26.2% dos 389 estabelecimentos da Grande Florianópolis, onde calculamos uma margem de erro de +/- 08 pontos percentuais.

4.1) Resposta à solicitação de conduta:

Encontramos 97,1% (n=100) de resposta à solicitação de conduta e 2,9% (n=02) não responderam. (gráfico 01)



4. 2) Indicou serviço médico ou oftalmológico;

Obtivemos 33,3% (n=34) de estabelecimentos que indicaram um serviço médico-oftalmológico e 66,7% (n=68) não indicaram.(gráfico 02)

Os farmacêuticos indicaram a procura de um serviço médico-oftalmológico em apenas 38,6%(n=17 de 44) das consultas, sendo 36,4% (n=16)no centro e 2,2% (n=01) na periferia, enquanto os atendentes/balconistas indicaram em 29,3% (n=17 de 58) sendo 18,9% (n=11) no centro e 10,4% (n=06) na região periférica.(tabelas I e II)

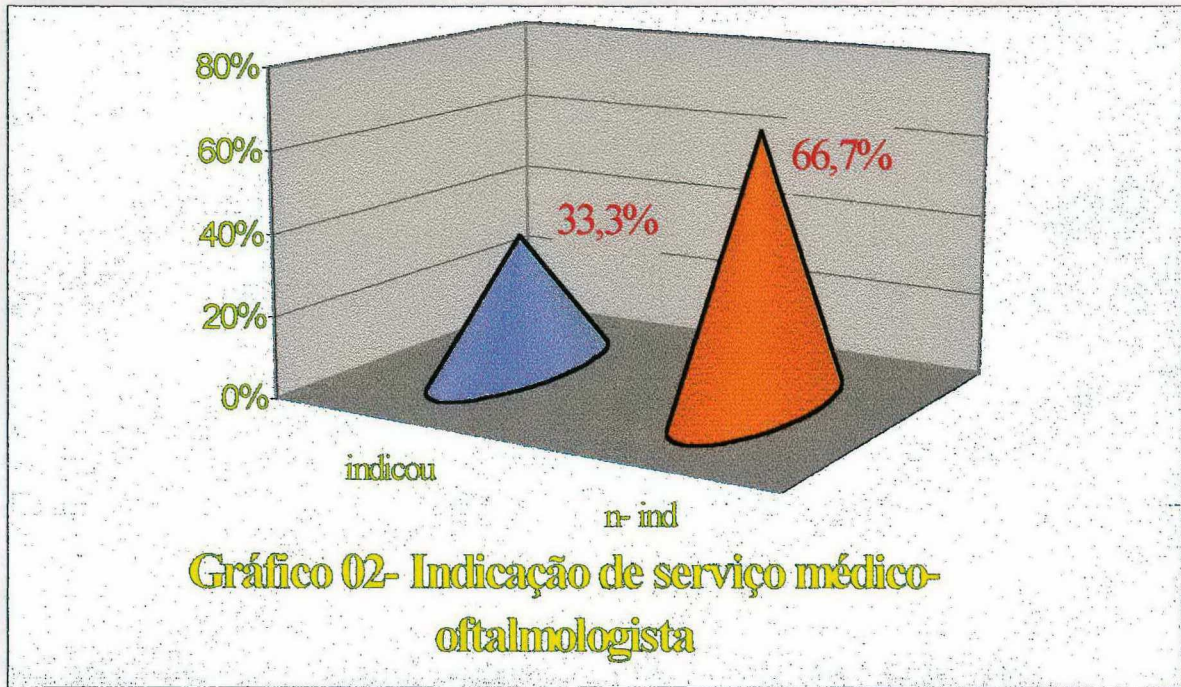
Não foram indicados serviços médico-oftalmologico pelos farmacêuticos em 61,4% (n=27), sendo 45,5% (n=20) no centro e, 15,9% (n=07) na região periférica. Enquanto os atendentes/balconistas não indicaram serviços médico-oftalmologico em 70,4% (n=41),sendo 55,2% (n=32) na região central e 15,5% (n=09) na região periférica. (tabelas I e II)

Tabela I- Conduta dos farmacêuticos na Grande Florianópolis.

Farmacêutico/ Local	Central		Periférica		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Indicou médico	16	36,4%	01	2,2%	17	38,6
Ñ indicou médico	20	45,5%	07	15,9%	27	61,4
Total	36	81,9%	08	18,1%	44	100,0

Tabela II- Conduta dos atendentes/balconistas da Grande Florianópolis

Atendentes balconistas Local	Central		Periférica		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Indicou	11	18,9%	06	10,4%	17	29,3
Ñ indicou	32	55,2%	09	15,5%	41	70,7
Total	44	74,2%	15	25,8%	58	100,0



A região do centro indicou médico em 33% (n=26 de 79) das consultas e a região periférica 34% (n=8 de 23).

4.3)Indicou medicação:

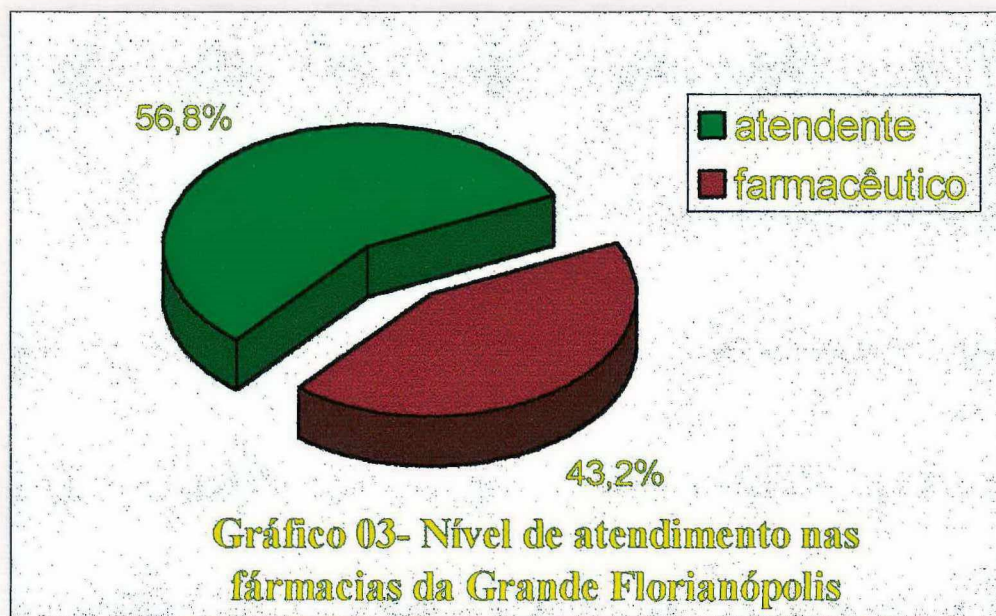
Por outro lado a indicação de medicação ocorreu em 86,2% (n=88) dos estabelecimentos e a medicação indicada divide-se em 06 (seis) grupos;

1-descongestionante.....	55,3%(57)
2-lubrificante.....	27,1%(28)
3-corticosteróides.....	4,8%(05)
4-antibiótico sem corticóide.....	3,8%(04)
5-antibiótico com corticóide.....	3,8%(04)
6-outras.....	2,9%(03)

Os estabelecimentos que não indicaram medicação 80,0% (n=12) encontravam-se no centro e 20,0%(n=03), na região periférica.

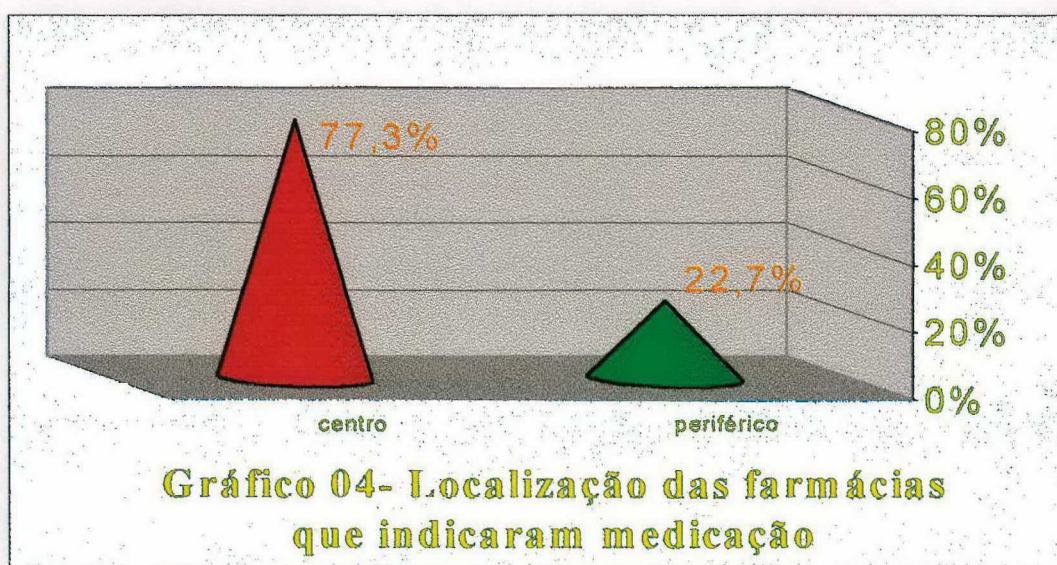
4.4) Nível de atendimento:

O atendimento no balcão das farmácias deu-se em 56,8% (n=58) das vezes por um atendente/balconista e, em 43,2% (n=44) por um farmacêutico.(gráfico 03)



4.5) Localização:

Dos estabelecimentos que indicaram medicação 77,3%(n=68), eram do centro enquanto 22,7% (n=20) eram da região periférica da Grande Florianópolis.(gráfico 04)



4.6) Custo financeiro:

O valor médio das medicações indicadas em todas as farmácias que responderam a solicitação de conduta foi de R\$ 3,96 (três reais e noventa e seis centavos) por farmácia.

Não houve diferença estatisticamente significativa entre os valores médios que seriam gastos na região central R\$ 4,01 (quatro reais e um centavo) e nas regiões periféricas R\$ 3,99 (três reais e noventa e nove centavos).

Já o custo financeiro de quem é atendido pelos farmacêuticos tem uma média mais alta , R\$ 4,35 (quatro reais e trinta e cinco centavos), quando comparada com os R\$ 3,80 (três reais e oitenta centavos), em gastos sugeridos pelos atendentes/balconistas.

4.7)Indicação de medicação x nível de atendimento:

Os farmacêuticos indicaram muito mais o uso de colírios descongestionantes (n=19), seguido de colírios lubrificantes (n=13), e corticosteróides (n=03), enquanto os atendentes indicaram mais o uso de colírios descongestionantes (n=38), seguido de colírios lubrificantes (n=15), e antibióticos com corticosteróides (n=03).

Enquanto os farmacêuticos da região periférica indicaram somente colírios descongestionantes e colírios lubrificantes, os farmacêuticos do centro indicaram todas as drogas contidas no protocolo.

Já os atendentes da região periférica indicaram muito mais colírios de antibióticos sem corticóides, enquanto os da região central indicaram mais colírios de antibióticos com corticóides.

5. DISCUSSÃO

Após exaustiva revisão bibliográfica poucas obras com objetivos semelhantes aos nossos foram encontradas, o que nos deixou sem alguns padrões comparativos e ao mesmo tempo a certeza da importância desta pesquisa.

Em nosso estudo 97,1% dos estabelecimentos responderam à solicitação de uma conduta diante do quadro clínico oftalmológico de corpo estranho ocular, taxa menor que os 100% atingidos no trabalho de Moreira et al 1993¹, que pode ser justificado pelas diferenças de padronização do método ou mesmo uma mudança no perfil dos estabelecimentos farmacêuticos. Pois, enquanto Moreira et al (1993)¹, obtiveram resposta em todos os estabelecimentos, nosso estudo não obteve uma resposta em 2,9% dos casos e que perfazem juntos justos 02 (dois) estabelecimentos, nos quais o atendimento foi transferido para outro profissional, seja ele outro atendente, ou farmacêutico, descaracterizando a visita e não se enquadrando em nosso protocolo.

Nos estabelecimentos em que fomos atendidos, apenas 33,3% dos profissionais sugeriram a procura de um serviço médico-oftalmológico, sendo que os farmacêuticos indicaram em 38,0% das vezes, das quais 94,0% na região central da Grande Florianópolis e 6,0% na região periférica, enquanto os atendentes/balconistas indicaram um serviço médico-oftalmológico, em 29,0% das visitas sendo que 64,0% na região central e 36,0% na região periférica da Grande Florianópolis, o que demonstra uma grande diferença quando comparamos com Moreira et al (1993)¹, que encontraram em seu estudo um percentual de 17,4% do total das indicações sem especificar nível de atendimento ou região pesquisada.

Não houve diferença estatística entre a indicação de serviço especializado pela região central ou periférica, ficando os dois locais com 33,0% e 34,0% respectivamente.

Medicações foram indicadas em 86,2% dos estabelecimentos farmacêuticos, sendo que 4,8% indicaram colírios de corticosteróides, 3,8% colírios de antibióticos sem corticosteróides, 55,3% colírios de descongestionantes, 27,1% colírios de lubrificantes, 3,8% colírios de antibióticos com corticosteróides e 2,9% outros medicamentos, enquanto Moreira et al (1993)¹, encontraram valores de 34,9% para colírios descongestionantes, 17,4% para colírios de antibióticos, colírios de corticosteróides em 4,6% e colírio anestésico em 25,7%. (tabela III x tabela IV)

Tabela III- Medicações indicadas por farmacêuticos e atendentes balconista na Grande Florianópolis.

Medicações	Número	Percentual
Colírios descongestionantes	57	56,4
Colírios lubrificantes	28	27,7
Colírios corticóides	05	4,9
Colírios antibióticos com corticóides	04	3,9
Colírios antibióticos sem corticóides	04	3,9
Outros	03	2,9
Total	101	100,0

Tabela IV- Número de casos registrados, segundo a conduta proposta pelas farmácias.

<i>Conduta proposta pelas farmácias</i>	<i>Número de casos</i>	<i>Percentual</i>
<i>Colírio descongestionante</i>	38	34,9
<i>Colírio anestésico</i>	28	25,7
<i>Colírio antibiótico</i>	19	17,4
<i>Procurar um médico</i>	19	17,4
<i>Colírio corticóide</i>	05	4,6
Total	109	100,0

Fonte Moreira et al(1993)¹

Entende-se a diferença importante entre os dois estudos tanto na forma como foram realizados, quanto nos dados em comum, que mostraram uma proscrição de colírio anestésico em detrimento de colírios descongestionantes e colírios lubrificantes, bem como da diminuição importante no número de antibióticos prescritos, o que entendemos ser menos prejudicial ao paciente quando é indicado num serviço médico-oftalmológico especializado, caso não seja feito, o erro agravar-se-á.

O atendimento no balcão das farmácias deu-se em 57,3% (n=58) das vezes por um atendente/balconista e, em 42,7% (n=44) por um farmacêutico, números que nos mostram a ilegalidade sob a qual muitas farmácias operam, uma vez que a lei obriga a presença de um farmacêutico em cada estabelecimento, e o que vemos aqui é que além de os farmacêuticos infringirem a lei prescrevendo medicamentos, deixam que seus funcionários, sem o mínimo preparo também o façam.

As indicações de medicação ocorreram em 85,0%(n=68) dos atendimentos, na região central, enquanto 87,0% (n=20) aconteceram na região periférica, o que

caracteriza uma uniformidade de conduta no centro e região periférica, mostrando que uma conduta preventiva informativa teria muito mais efeito junto ao universo farmacêutico do que junto à população, pois esta, procurando as duas regiões, terá a mesma conduta, apesar das já conhecidas desigualdades sociais e dificuldades que a população periférica encontra para chegar ao serviço médico-oftalmológico.

Ainda analisando o nível de atendimento constatamos que 94,0% dos farmacêuticos que indicaram médico estavam na região central e 6,0% na região periférica, perfazendo um total de 38,0% dos profissionais que indicaram o serviço médico, enquanto 29,0% dos atendentes/balconistas indicaram serviço médico, destes 64% estavam na região central e 36,0% na periférica.

Estes dados nos mostram uma maior conscientização por parte dos farmacêuticos quando comparados com os atendentes/balconistas, que foram muito mais agressivos em tomar condutas, além de não indicarem o serviço médico com a mesma frequência que os farmacêuticos, e nota-se uma inversão de valores na região periférica, onde ambos são muito mais auto-suficientes para prescreverem medicamentos e os farmacêuticos indicam o serviço médico em apenas 6,0% dos casos.

O valor médio das medicações indicadas em todas as farmácias que responderam à solicitação de conduta foi de R\$ 3,96 (três reais e noventa e seis centavos) por farmácia.

Não houve diferença estatisticamente significativa entre os valores médios que seriam gastos na região central R\$ 4,01 (quatro reais e um centavo), e na região periférica R\$ 3,99 (três reais e noventa e nove centavos).

Já o custo financeiro de quem é atendido pelos farmacêuticos tem uma média mais alta , R\$ 4,35 (quatro reais e trinta e cinco centavos), quando

comparada com os R\$ 3,80 (três reais e oitenta centavos), em gastos sugeridos pelos atendentes/balconistas.

Campanhas esclarecedoras, junto à população e estabelecimentos farmacêuticos tornam-se necessárias, visando conscientizar estes dois segmentos da sociedade, quanto aos riscos para a saúde, em particular para os olhos, que podem surgir pelo uso inadequado de medicamentos oftálmicos.

6.CONCLUSÕES

- * Encontramos 97,1% de estabelecimentos farmacêuticos que ofereceram uma conduta quando procurados com quadro clínico de ardência ocular, fotofobia e lacrimejamento há 24 horas.
- * Destes 33,3% indicaram serviço médico-oftalmológico e 66,7% não indicaram.
- * Na região central da Grande Florianópolis 85,0% dos estabelecimentos indicaram medicação e na região periférica 87,0% o fizeram.
- * Os atendentes/balconistas prestaram atendimento em 57,0% das vezes e os farmacêuticos em 43,0% das situações. Na região central os farmacêuticos indicaram mais o serviço médico-oftalmológico que na região periférica, bem como os atendentes, apenas em proporções menores na região central.
- * Os farmacêuticos indicaram mais colírios descongestionantes, colírios lubrificantes e colírios de corticóides, enquanto os atendentes/balconistas indicaram mais colírios descongestionantes, colírios lubrificantes e colírios de antibióticos com corticosteróides, respectivamente.
- * O custo financeiro dos pacientes atendidos na região central e periférica equivale-se, enquanto, quem era atendido por farmacêutico gastaria mais que os atendidos pelos atendentes /balconistas e o custo médio ficou em R\$ 3,96 (três reais e noventa e seis centavos) por farmácia.

* A comercialização de colírios oftálmicos é uma prática ilegal, que persiste entre farmacêuticos e atendentes/balconistas da maioria das farmácias da Grande Florianópolis.

* Encontramos uma grande facilidade na obtenção de colírios nas farmácias da Grande Florianópolis sem prescrição médica.

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Moreira H, Kureski ML Jr, OM, Fasano AP. Abuso e mal uso de colírios em Curitiba. *Rev Bras Oftal*,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 W, et al. Topical anesthetic abuse. *Ophthalmol*, 1990; 97(8):970.
5. Sobrinho JBV, Rehde JR, Melamed J. Informações gerais e vias de administração de drogas em Oftalmologia. In: *Terapêutica Clínica Ocular*. São Paulo: Rocca Ltda, 1995,p.4-7.
6. Denis P.Médicaments et oeil. *Revue du Praticien* 1997; 47(8):897-8.
7. Souza LB, Kwitko S, Vieira LS. Anestésicos para uso tópico. In: *Terapêutica Clínica Ocular*. São Paulo: Rocca Ltda, 1995,p.29-33.
8. Rosenwasser GO. Complications of topical ocular anesthetics. *Ophthalmology*,1989;29(3):153-8.
9. Chern KC, Meisler Dm, Wilhelmus KR, Jones DB, Stern GA, Lowder CY. Corneal anesthetic abuse and candida keratitis. *Ophthalmology*, 1996; 103(1):37-40.

10. Rocha FJ, Lacerda R, Vieira. LA. Antiinflamatórios. In: Terapêutica Clínica Ocular. São Paulo: Rocca Ltda, 1995,p.127-39.
11. Raizman M. Corticosteroid Therapy of Eye Disease. Arch Ophthalmol, 1996; 114(8):1000-1.
12. . Adan CBD, Alves LS, Vieira LS. Descongestionantes. In: Terapêutica Clínica Ocular. São Paulo: Rocca Ltda, 1995,p.59-62.
13. Willians TL, Willians SJ, Enzenauer RW. Case Report: Unilateral mydriasis from topical Opcon-A and soft contact lens. Aviation, Space, on Environmental Medicine, 1997; 68(11):1035-7.
14. Santiori MBCF, Gonçalves JO, Lima ALH. Antibióticos. In: Terapêutica Clínica Ocular. São Paulo: Rocca Ltda, 1995,p.69-79.
15. Sato EH, Freitas D, Foster CS. Abuse of cyclopentolate hydrochloride (Cyclogyl) drops. N Engl, 1992; 326(20):1363-4.
16. Vaughan D, Asbury T, Riordan-Eva P. Oftalmologia Geral. 4ª edição. São Paulo: Editora Atheneu; 1997.
17. Lima ALH, Melamed J, Calixto N. Terapêutica Clínica Ocular. 1ª edição. São Paulo: Editora Roca Ltda; 1995.

8.APÊNDICE

PROTOCOLO SOBRE INDICAÇÃO DE COLÍRIOS EM FLORIANÓPOLIS

***Coçar o olho esquerdo.**

***Informar ao atendente que está com a sensação de um cisco no olho há 24 hs e sentindo ardência + fotofobia + lacrimejamento.**

1) Respondeu a solicitação de conduta;

SIM NÃO

2) Indicou serviço médico ou oftalmológico;

SIM NÃO

3) Indicou medicação;

SIM NÃO

corticóide \$.....

antib s/ corticóide \$.....

descongestionante \$.....

lubrificante \$.....

antib + corticóide \$

outro, qual \$.....

4) Nível de atendimento;

atendente

farmacêutico

9.RESUMO

Com o propósito de verificar os estabelecimentos farmacêuticos da Grande Florianópolis, no que tange às condutas tomadas por aqueles presentes no balcão da farmácia, frente a uma simulação de corpo estranho ocular com 24 horas de evolução apresentando complicações, pesquisou-se 26,2% dos estabelecimentos, onde foi aplicado um protocolo, onde colocamos perguntas como: ofereceu conduta; indicou serviço médico-oftalmológico; indicou medicação, qual e o custo de tais medicações; a região em que se encontrava a farmácia, além de investigarmos sobre o nível de atendimento.

Obtivemos 97,1% dos estabelecimentos que responderam à solicitação de conduta, destes 33,3% indicaram ao pesquisador que procurasse um serviço médico-oftalmológico e 66,7% não indicaram. Sendo que 86,2..% indicaram medicação e destas as medicações mais indicadas foram colírios descongestionantes, colírios lubrificantes, colírios de corticóides e colírios de antibióticos com corticosteróides.

O custo financeiro médio ficou em R\$ 3,96 (três reais e noventa e seis centavos) por farmácia. O atendimento das farmácias deu-se em 56,8% das vezes por um atendente/balconista e, em 43,2% por um farmacêutico

A prescrição de colírios oftálmicos por farmacêuticos e atendentes/balconistas é uma prática ilegal, que persiste na maioria das farmácias da Grande Florianópolis e é de grande facilidade a obtenção de colírios nas farmácias sem prescrição médica.

Observa-se a grande necessidade de campanhas esclarecedoras junto a população e principalmente nos estabelecimentos farmacêuticos, quanto às conseqüências da automedicação tópica ocular.

10.ABSTRACT

With the purpose of verifying the drug stores of the city of Florianopolis, regarding about the conducts of the counter in each store, facing a simulated eye stranger body, with 24 hours of evolution, presenting complications, 26,2% of the establishments were visited, where a protocol was applied, certain questions like: any conduct was offered; was any ophthalmologic center referenced; was any treatment indicated; what was the coast of the medicine, where was the drug store, and often that, we examined the kind of approach that was offered..

We're obtained 97,1% of the establishments that gave answers about the conduct, wich 33,3% of those refereed a certain ophthalmologic center, and 66,7% did not, 86,2..% Indicated some medicine, wich of those, the most applied was decongesting, lubrifying, corticoids, and antibiotic with corticoids.

The average coast was around R\$3,96 (three reais and ninety-and six cents) per store. The attending was a counter in 56,8% and 43,2% per the pharmaceutic. The prescription of ophthalmic medicine by pharmaceutic or simple counters is illegal practice, and persists in almost all the drug stores in Florianopolis, and it's very easy to obtain ophthalmic medicine at the sores, without a proper physician prescription.

It's observed the great necessity of public campaign and also at the pharmaceutics establishments, regarding about the consequences of the self-medication of topic ophthalmologic medicine.

TCC
UFSC
CM
0393

N.Cham. TCC UFSC CM 0393
Autor: Miotto, Roberto
Título: Automedicação tópica ocular : c



972806199

Ac. 253542

Ex.1

Ex.1 UFSC BSCCSM