

Percepção de autoinstilação de gotas oculares em idosos com ou sem dispositivo de apoio facial

Perception of eye drops self-instillation in the elderly with or without facial support device

Ana Luiza Fontes de Azevedo Costa¹, Thiago Gonçalves dos Santos Martins¹, Thomaz Gonçalves dos Santos Martins², Paulo Schor¹

Caro editor,

Um grande número de usuários de colírios tem dificuldade em sua instilação, muitas vezes encostando a ponta do frasco no olho, o que pode levar à contaminação do conteúdo do frasco. Ocorre também a instilação excessiva de gotas, que gera desperdício e pode causar toxicidade. O uso do apoiador facial Eyedrop[®] reduziu o toque da ponta do frasco do colírio nos tecidos oculares, facilitando sua instilação.⁽¹⁾

Estudos mostram que a maioria dos pacientes utiliza seus colírios de forma incorreta, o que suscita preocupações, já que o colírio é a principal via de administração de medicamentos oftalmológicos.⁽²⁾

Pacientes com alterações visuais estão sob maior risco de uso inadequado dos colírios, bem como pacientes analfabetos, que ainda representam parte substancial de nossos pacientes. Existe a necessidade de um sistema simplificado através do qual pacientes com glaucoma, por exemplo, possam identificar e diferenciar os seus muitos medicamentos.⁽³⁾

Avaliamos colírios de várias marcas e percebemos que, mesmo com a visão preservada, a troca de colírios pode ocorrer porque, apesar da diferença de conteúdo, os frascos são muito semelhantes. A identificação incorreta dos colírios leva ao uso inadequado, uma vez que o doente, além de utilizar uma substância que pode não estar tratando sua doença, pode estar agravando sua condição clínica. O erro pode ocorrer também com medicações dispensadas em gotas, levando a queimaduras oculares graves devido ao pH inadequado.⁽⁴⁾

Objetivando reduzir o uso incorreto de colírios, desenvolvemos capas de colírios feitas a partir de material flexível com texturas e cheiros diferentes, capaz de ser adaptado a frascos de diferentes laboratórios. A finalidade é facilitar a identificação de colírios, permitindo maior autonomia aos usuários.

Para testar a eficácia das capas, selecionamos aleatoriamente 31 voluntários saudáveis para realizar um teste que consistiu na apresentação de quatro tipos diferentes de colírios em quatro situações diferentes.

Avaliamos um total de 31 voluntários, sendo 42% sexo masculino e 58% feminino, com idade entre 20 e 90 anos. A taxa de

acerto, quando os voluntários foram vendados, foi de 19%. Essa porcentagem aumentou com o uso das capas especiais com diferentes odores (94%), textura (97%) e ambos (99%).

Ao final do estudo, perguntamos aos voluntários qual tipo de capa seria mais útil para a identificação adequada dos colírios. Cinquenta e oito por cento dos participantes preferiram as capas especiais com texturas, 6% a capa com odores e 36% as capas com odores e texturas.⁽⁴⁾

Notamos que o uso das capas facilitou a identificação dos colírios, o que poderia reduzir o risco de trocas. Apesar dos três tipos de capa terem apresentado alta taxa de reconhecimento, a maioria dos participantes preferiu apenas as capas com texturas diferentes. Concluímos que podemos ainda aproveitar os sentidos intactos dos pacientes com deficiências visuais e evitar a identificação indevida de colírios. O uso impróprio de colírios é um problema que deve ser estudado, mas a identificação incorreta do colírio a ser utilizado é também muito prejudicial para o paciente.⁽⁴⁾

REFERÊNCIAS

1. Portes AJ, Lopes RM, Cardoso MG, Fernades RA, Souza TA. Percepção de autoinstilação de gotas oculares em idosos com ou sem dispositivo de apoio facial. *Rev Bras Oftalmol.* 2016;75(6):447-51.
2. Kass MA, Hodapp E, Gordon M, Kolker AE, Goldberg I. Patient administration of eyedrops. Part II. Observation. *Ann Ophthalmol.* 1982;14(9):889-93.
3. Labetoulle M, Frau E, Le Jeunne C. Systemic adverse effects of topical ocular treatments. *Presse Med.* 2005;34(8):589-95.
4. Costa AL, Martins TG, Schor P. Multisensory eyedrop bottle sleeves for better identification of eyedrops. *Insight (San Francisco).* 2016;41:16.

Autor correspondente:

Ana Luiza Fontes de Azevedo Costa,
Rua Botucatu, 821 Vila Clementino, São Paulo Postal CEP:
04023-062, Tel.: +552125712248
E-mail luizafacosta@hotmail.com

¹ Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

² Curso Acadêmico de Medicina, Universidade Estácio de Sá, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

Recebido para publicação em 18/01/2017 - Aceito para publicação em 12/04/2017.