

Iatrogenia ocular

José Belmiro de Castro Moreira *

Iatrogenia é definida como a alteração orgânica ou psíquica causada ao paciente pelo médico no exercício de suas atividades profissionais.

A iatrogenia em Oftalmologia abrange tanto as alterações oculares advindas de afecções oftálmicas ou gerais, como também as alterações extra-oftálmicas derivadas de tratamento ocular.

Nesses dois grupos se incluem os males provocados pela impropriedade de comunicação entre o médico e o paciente, fato este muito comum hoje em dia.

A Oftalmologia, por ser uma especialidade essencialmente objetiva e que pressupõe memória visual, leva o especialista a esquecer de investigar com detalhes a história do paciente.

Hoje, por hábito difundido ou pelas dificuldades econômicas, perde-se pouco tempo conversando com os pacientes, ou até mesmo a comunicação é monossilábica. Dessa maneira, problemas advindos da comunicação falha, aparecem em maior número e em maior frequência.

É muito importante que o médico transmita ao paciente segurança e que ao anunciar o diagnóstico tenha o cuidado de usar expressões corretas, não criando expectativas falsas ou infundadas, ou ainda, valorizando exageradamente sua orientação e até mesmo transformando em urgência uma terapêutica paliativa ou que não vá dar resultado visual algum.

Há a necessidade de se perder uns minutos a mais, não só explicando com palavras simples, mas corretas, todas as dúvidas dos pacientes e esclarecendo todas as possibilidades da nossa orientação. O Código de Ética reza no seu Art. 31: **É dever do médico informar o doente sobre o seu estado de saúde, podendo se abster somente quando as informações puderem causar-lhe dano, devendo nestes casos, prestá-las à família ou aos responsáveis**. Não se deve omitir as possibilidades de complicações de cada tratamento. É muito frequente os profissionais garantirem categoricamente o sucesso terapêutico até mesmo com expressões como esta: "Eu não erro". Claro, quem "erra" é o doente, que propositadamente procura um insucesso.

Uma das mais importantes qualidades que um médico precisa desenvolver é a modéstia, pois o seu valor próprio se sobressai sem haver necessidade de nós mesmos nos enaltecermos e nos valorizarmos.

Atualmente, em relação a cirurgia de miopia, os colegas não só garantem absoluto sucesso, como também deixam transparecer que eles são os únicos médicos atualizados, inclusive exibindo na sala de espera video-tapes de cirurgias por eles realizadas. As complicações nunca acontecem em suas mãos privilegiadas, só com os "outros" cirurgiões.

A criação de **falsa expectativa é fato corriqueiro**. Tenho a impressão que é devida a necessidade de maior ganho econômico, pois que não vejo outra justificativa em produzir no paciente um problema psíquico, as vezes de certa gravidade.

Já vimos pacientes que com a instilação de pilocarpina, além do timolol que já usavam, passaram a controlar a sua pressão intra-ocular em níveis excelentes (16 mmHg), com conservação de seus campos visuais. Para esses doentes havia sido indicada cirurgia urgente, pois senão ficariam cegos.

Por outro lado, já vimos pacientes que foram alarmados por colegas, que acabaram fazendo um surto de glaucoma agudo. As reações de cada indivíduo são muito particulares e por isso, mesmo, devemos informar os pacientes com objetividade e claramente, analisando os prós e contras com a maior isenção de influências.

Certas indicações cirúrgicas, que vemos atualmente, são a meu ver **treino cirúrgico em seres humanos**, pois os resultados funcionais são mínimos ou nulos, levando os pacientes a procurarem mais outros colegas em busca de soluções criteriosas, honestas e, principalmente, com sentido humano.

Aproveito para citar Shylock: "Pode-se ser um honrado médico, pode-se ser um honrado comerciante; mas não se pode ser ao mesmo tempo um e outro. Aquele que faz da medicina um comércio, é traficante de carne humana".

O Código de Ética Médica prescreve:

Art. 1.º — A Medicina é uma profissão que tem por fim cuidar da saúde do Ho-

* Professor Adjunto, Chefe da Disciplina de Oftalmologia da Escola Paulista de Medicina.

mem, sem preocupações de ordem religiosa, racial,...

Art. 30.º — O alvo de toda atenção do médico é o doente, em benefício do qual deverá agir com o máximo de zelo e o melhor de sua capacidade profissional.

É bem claro que o objetivo do médico é, em primeiro lugar, salvaguardar a saúde dos doentes e tudo fazer para a sua realização, sem entretanto, a pretexto de avanços tecnológicos, utilizar-se dos pacientes para tratamentos cujos resultados sabidos darão percentual baixo de cura.

Insisto, ainda, que o ato médico não pode se restringir ao seu aspecto científico e técnico, mas que a personalidade do paciente deva ser respeitada e que paciência e bondade fazem boa parte do tratamento.

Quero lembrar ainda, que com 32 anos de atividade profissional tive somente 1 (uma) endoftalmite pós-operatória em cirurgias de catarata. Em contraposição, em 6 (seis) meses, o nosso grupo da Escola que opera no mesmo Hospital, teve 12 (doze). Não se conseguiu, apesar do estudo feito criteriosamente, evidenciar-se a causa. Acho que a técnica operatória piorou o risco de infecção pelo maior manuseio do paciente e pelo maior tempo cirúrgico. Iatrogenia nossa.

O uso por vezes exagerado, sem o devido controle ou por longos períodos, de determinados medicamentos administrados tópicamente ou por via sistêmica, podem provocar as mais variadas lesões oculares, ou em outros órgãos, algumas vezes irreparáveis. É por isso que se deve avisar sempre os doentes da duração do tratamento, ou mesmo escrever na receita o período de uso.

Hoje, pelo número crescente de drogas lançadas no mercado, pela propaganda exagerada de medicamentos e até mesmo de cirurgias, como também pela insuficiência de conhecimentos sobre os efeitos tóxicos de alguns medicamentos, as doenças iatrogênicas estão se tornando cada vez mais frequentes.

Concordo com a utilidade excepcional de muitas drogas no tratamento de inúmeras doenças, mas há a necessidade de vigiarmos de perto o seu uso. É o caso, por exemplo, dos corticóides que acabam levando, por uso prolongado, as cataratas.

É dever do médico acompanhar periodicamente esses pacientes, suspendendo a medicação quando aparecerem os primeiros sinais de danos oculares.

A iatrogenia medicamentosa pode levar as vezes ao êxito letal. Sei de um paciente portador de uveíte, que em um dos seus surtos agudos foi tratado com imunossu-

pressores. No próximo surto que apresentou, repetiu espontaneamente a medicação, sem controle hematológico, evoluindo para uma destruição medular irreversível.

As nossas incurias, por diferentes causas, podem ter conseqüências, muitas vezes desastrosas.

Sabemos que o Brasil é o 6.º país em venda anual de drogas no mundo, o que é devido exclusivamente à prescrição médica, mas principalmente à propaganda nos meios leigos de comunicação, levando a auto medicação, e ainda as farmácias fornecendo à larga mão remédios sem receituário médico.

O uso indiscriminado e desnecessário de medicamentos é uma das características da civilização moderna. Na década de 66 a 75, o consumo de drogas aumentou em 150% na França, 80% na Alemanha Ocidental e 67% na Inglaterra, sem que houvesse paralelamente aumentado a incidência das doenças.

Em 1972 mais de um bilhão de dólares foram gastos nos Estados Unidos na propaganda médica. Esta importância era superior aos orçamentos de todas as Escolas Médicas Americanas juntas, naquele ano.

Um laboratório (Dorsay Farmacêutico) em 1980 ocupou o 4.º lugar entre os maiores anunciantes da mídia.

Uma propaganda de tal ordem e sem sequer haver a percepção por parte da classe médica, por processos de divulgação quase que subliminares induzem a uma medicalização da Sociedade, sendo os médicos os executores desse processo.

É comum o paciente solicitar ao médico uma receita de um colírio para ser usado diariamente. Sabemos que o uso indiscriminado de colírios pode levar a alterações do filme lacrimal e ao desencadeamento de ceratites superficiais tóxicas.

A pressão contínua da propaganda traz como conseqüência o excesso de uso com suas iatrogenias.

A O.M.S. publicou em 1975 os seguintes dados:

1) uma em cada vinte admissões hospitalares apresenta relações adversas aos medicamentos;

2) uma de cada dez pessoas hospitalizadas apresenta, durante o período de internação, pelo menos uma reação adversa devido ao medicamento;

3) em diversos países de 1 a 5% dos leitos são ocupados não pela doença, mas pelas reações ao tratamento medicamentoso.

Na oftalmologia temos exemplos da necessidade de internação, pelo uso abusivo

dos anestésicos tópicos, fato que hoje está ocorrendo com maior freqüência.

Em trabalho realizado pelo grupo de pesquisadores do Departamento de Psicobiologia da Escola Paulista de Medicina, constatou-se que 30 a 50% dos homens brasileiros, na faixa salarial de até dois salários mínimos, consomem mais de 80 gramas de álcool por dia (cinco cálices de pinga, cerca de 20 ml), risco sério, podendo levar a neurites tóxicas graves e irreversíveis se não tratadas precocemente, coadjuvando-se a suspensão da ingestão do álcool.

Nosso país tem pouca tradição científica no campo da pesquisa farmacológica, à exceção da contribuição de Coutinho, que introduziu o *Pilocarpus jaborandi* de onde se extrai a pilocarpina, quando trabalhava na França.

Essa nossa contribuição é importante e até hoje a pilocarpina resiste ao avanço tecnológico mundial.

Dos medicamentos oftálmicos de uso local, que são usados indiscriminadamente, freqüentemente não prescritos por oftalmologistas, produzindo iatrogenia ocular, são os corticóides, os antibióticos, os anestésicos e os vaso-constritores ou adstringentes.

Desses, os mais empregados pelos leigos, são os vaso-constritores, que não tem necessidade real de uso, pois na maioria das vezes esses não necessitam de tratamento. Outras vezes, eles são empregados por razões cosméticas, o que leva ao hábito e a um ciclo vicioso, pois que quando não usados a miúdo, o olho fica muito vermelho pela vaso-dilatação compensadora.

Todos sabemos que os corticóides podem produzir hipertensão intra-ocular, desencadear ou agravar ceratites herpéticas e desenvolver úlceras micóticas e cataratas. É por essas iatrogenias que devemos receitá-los com excessiva cautela. Hoje felizmente, até os farmacêuticos tem medo de receitá-los.

Já os mióticos potentes, como a Fosfolina iodada e o DFP, podem produzir descolamentos retinianos e cataratas.

Não esquecer que a Epinefrina instilada prolongadamente leva a pigmentação ocular pela melanina, como acontecia quando se usava rotineiramente os colírios de prata para o tratamento do tracoma.

Pelo uso exagerado de colírios anestésicos, já internamos pacientes para conseguirmos a suspensão do uso e melhorarmos a lesão corneana iatrogênica.

Queremos lembrar ainda outros medicamentos, as drogas usadas em psiquiatria de uso sistêmico, que produzem iatrogenia ocular, indo desde conjuntivites alérgicas até a neurites ópticas.

As sulfas, que eliminaram o tracoma de nosso país na década de 40, produzem reações alérgicas, as vezes exuberantes, podendo levar a síndrome de Stevens-Johnson. Além disso, podem produzir ambliopia, miopia transitória de até 3 dioptrias e fotossensibilidade.

A gentamicina e a tobramicina, do grupo dos aminoglicosídeos, são tóxicas ao epitélio corneano, produzindo um quadro de punctata superficial. Já o anti-arrítmico cardíaco, a amiodarona, por ser eliminada pela lágrima, faz depósitos superficiais no terço inferior corneano, sem, entretanto, produzir diminuição da acuidade visual.

Todas as substâncias que produzem midríase são capazes de desencadear uma crise de glaucoma agudo. Esses medicamentos, por este efeito anticolinérgico, produzem ainda visão borrada e parestesia acomodativa.

Outras drogas podem ocasionar diplopia, nistagmo e até alucinações visuais e discromatopsias, como é o caso das drogas que atuam no sistema nervoso central, além de tradicional colírio de atropina.

Vimos, por tudo o que foi relatado, que a iatrogenia não é só medicamentosa, mas, com grande freqüência hoje, ela é também ocasionada pelo mal relacionamento médico-paciente e, pior ainda, pela conduta mercantilista, hoje, muito generalizada na nossa classe médica.

BIBLIOGRAFIA

1. CARLINI, E. A. — Utilização de Medicamentos. Bol. Inf. Fund. Oswaldo Cruz. (14): 70-99, 1981.
2. CARLINI, E. A. & MASUR, J. — Venda de Medicamentos sem Receita Médica nas Farmácias da Cidade de São Paulo. Rev. Ass. Med. Brasil. 32 (5/6): 75-78, 1986.
3. DANTAS, A. M.; PATRÃO, A. L. S. & HERZOF NETO, G. — Efeitos Iatrogênicos Oculares das Substâncias que Atuam no Sistema Nervoso Central Consenso Médico. 1(2): 17-24, 1985.
4. LIPENER, C. & BELFORT Jr., R. — Automedicação, Iatrogenia e Cegueira. Med. e Cult. 39: 75-77, 1984.
5. MACH, E. P. & VENULET, J. — Consecuencias Económicas de las Reacciones Adversas Causadas por Medicamentos. Crónica OMS. 29: 83-88, 1975.
6. MASUR, J.; TUFIK, S.; SARAGOÇA, M. & LARANJEIRA, R. R. — Consumo de Alcool em Pacientes de Hospital Geral: Um Problema Negligenciado? Rev. Assoc. Med. Brasil. 25: 302-306, 1979.