

O que os pediatras conhecem sobre afecções oculares na criança?

What do pediatricians know about children's eye diseases?

Michel Broilo Manica ¹

Zélia Maria Silva Corrêa ²

Ítalo Mundialino Marcon ³

Nelson Telichevesky ⁴

Luiz Fernando Loch ⁵

RESUMO

Objetivo: Avaliar o grau de conhecimento dos pediatras sobre os problemas oculares na criança, seu diagnóstico e conduta, por meio de questionário padronizado. **Métodos:** Aplicou-se questionário semi-estruturado, no qual constam dados demográficos e questões sobre conhecimentos oftalmológicos, entre pediatras na cidade de Porto Alegre no período de janeiro a abril de 2002. Após realizou-se estudo de delineamento transversal, cujas respostas foram tabuladas. Amostragem foi por conveniência. Foram consideradas erradas as questões em branco e as respostas dos testes foram comparadas a artigos já publicados. **Resultados:** Foram entrevistados 140 pediatras com idade média de 37,78 anos, e desses 89 (63,57%) eram do sexo feminino. O tempo médio de profissão referido pelos entrevistados foi 11,77 anos. Em relação à análise das questões (n=19), a média de acertos foi de 11(58%). O grupo que teve melhor número de acertos foi o com menor tempo de atuação profissional em pediatria. A primeira escolha de antibiótico foi a tobramicina (61%) (n=85), a segunda, o cloranfenicol (31%) (n=44) e outros foram citados esporadicamente (8%) (n=11). Mais da metade dos entrevistados desconheciam o momento correto da avaliação oftalmológica na retinopatia da prematuridade. Grande parte dos pediatras entrevistados (70%) (n=98) desconheciam o significado correto do termo ambliopia. Questões sobre catarata congênita, glaucoma congênito e leucocoria também revelaram o desconhecimento oftalmológico neste grupo de pediatras. **Conclusão:** Os resultados sugerem o pouco conhecimento oftalmológico entre os pediatras entrevistados.

Descritores: Conhecimentos, atitudes e prática; Pediatria; Questionários; Competência clínica; Qualidade dos cuidados de saúde; Oftalmopatias/diagnóstico

INTRODUÇÃO

Em 1992, a Organização Mundial de Saúde (OMS) estimava em 1,5 milhões o número de crianças cegas no mundo. Embora a cegueira infantil tenha uma baixa prevalência, sua magnitude é comparável à cegueira do adulto. Contudo, estudos realizados pela OMS referem que cerca de 75% dos casos de cegueira são passíveis de prevenção, o que implicaria uma melhora na qualidade de vida, diminuição considerável dos custos econômicos e sociais dos tratamentos especializados e programas de reabilitação.

Sabe-se que entre as causas gerais de cegueira previsível estão problemas oculares que ocorrem em crianças, tornando-se imprescindível a detecção imediata da baixa acuidade visual, o diagnóstico e tratamento precisos, e a estimulação visual precoce⁽¹⁾.

A distribuição inadequada de oftalmologistas nas diferentes regiões do país transfere aos pediatras grande parcela do atendimento inicial dos pa-

Estudo realizado no Serviço de Oftalmologia da Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre - ISCMPA e no Serviço de Pediatria do Hospital Materno Infantil Presidente Vargas - HMIPV.

¹ Residente do primeiro ano do Curso de Especialização do Serviço de Oftalmologia da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre - ISCMPA.

² Médica Responsável pelos Setores de Retina e Oncologia Ocular da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre - ISCMPA. Doutora em Oftalmologia pela Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP.

³ Médico Chefe do Serviço de Oftalmologia da Irmandade da Santa Casa de Porto Alegre - ISCMPA. Mestre e Doutor em Oftalmologia pela Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP. Professor Livre-Docente da Disciplina de Oftalmologia da Fundação Faculdade Federal de Ciências Médicas de Porto Alegre - FFFCMPA.

⁴ Médico Oftalmologista do Serviço de Estrabismo e Oftalmologia Infantil da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre - ISCMPA. Hospital da Criança Santo Antônio.

⁵ Médico Pediatra da Emergência Pediátrica do Hospital das Clínicas de Porto Alegre - HCPA. Coordenador da UTI Pediátrica do Hospital Universitário da Universidade Luterana do Brasil - ULBRA.

Endereço para correspondência: Av. Nilo Peçanha, nº 2421 Porto Alegre (RS) CEP 91330-001
E-mail-zmcorrea@terra.com.br

Recebido para publicação em 03.06.2002

Aceito para publicação em 07.10.2002

cientes. A pediatria, devido à sua importância no atendimento primário da criança, desenvolve um importante papel na prevenção à cegueira. Convém salientar que grande parte das doenças sistêmicas cursam com algum tipo de comprometimento ocular sendo necessário que todo médico tenha conhecimentos básicos de saúde ocular, que o capacitem à condução desses casos⁽²⁾.

Cabe aos pediatras o diagnóstico e tratamento das afecções oculares mais simples, bem como o encaminhamento para o exame oftalmológico especializado quando for necessário⁽³⁾. Devido a esta responsabilidade, existe uma preocupação por parte dos oftalmologistas quanto ao nível de conhecimento e esclarecimento dos pediatras nesta área.

O presente trabalho tem como objetivo mostrar o nível de conhecimento básico entre os pediatras, acerca das condições oftalmológicas mais prevalentes e importantes na infância, tanto para intervenção imediata quanto para orientação e encaminhamento do paciente.

MÉTODOS

Durante o mês de janeiro de 2002 realizamos um estudo piloto, com 30 pediatras na cidade de Porto Alegre. Uma análise posterior do instrumento utilizado apontou a necessidade de mudanças e o acréscimo de outros temas para uma melhor análise.

Esse novo questionário foi então aplicado no período de janeiro a abril de 2002, a 159 médicos com Título de Especialista em Pediatria (TEP), reconhecido pela Associação Médica Brasileira e fornecido pela Sociedade de Pediatria RS, em grandes hospitais como: Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA); Hospital Materno Infantil Presidente Vargas (HMIPV); Hospital São Lucas (PUC/RS); Hospital da Criança Santo Antônio - Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre e Hospital Luterano (ULBRA) e, ainda, em consultórios particulares na cidade de Porto Alegre.

Estima-se que 912 pediatras com Título de Especialistas em Pediatria atuem em Porto Alegre. O referido questionário foi aplicado por um dos autores (MBM), previamente treinado quanto à técnica de condução das entrevistas, tentando não influenciar nas respostas.

A amostragem foi por conveniência (não probabilística) e o número de pediatras entrevistados, estabelecido arbitrariamente 150 ($\pm 16\%$).

O estudo foi de delineamento transversal, cujo instrumento utilizado constou de uma parte inicial de dados demográficos a partir de informações como idade, sexo, tempo de atuação em pediatria, subespecialidade e tempo de atuação na subespecialidade. A segunda parte era constituída de duas perguntas com respostas abertas e dezessete testes de escolha simples, abrangendo problemas oftalmológicos no recém-nascido, o uso de colírios com antibióticos, encaminhamento precoce de crianças para avaliação oftalmológica, estrabismo, ambliopia, avaliação da visão em criança pré-verbal, retinopatia da prematuridade, efeito colateral dos corticoesteróides, catarata congênita, leucocorias, obstrução lacrimal congênita e glaucoma congênito.

Os entrevistados foram orientados a não mudarem as respostas já assinaladas. As entrevistas individuais tiveram duração de 10 a 30 minutos.

O projeto de pesquisa recebeu aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do HMIPV/CEP, reunido em 09/01/2002. Obteve-se consentimento de todos participantes que preencheram o questionário para usar os dados nesse trabalho.

Os questionários respondidos foram analisados em conjunto, já que esta pesquisa não visa avaliar a atuação dos profissionais dos locais específicos, mas o conhecimento geral desses. Questões deixadas em branco foram consideradas erradas. São apresentados dados percentuais sobre respostas certas ou erradas.

RESULTADOS

Dos 159 pediatras entrevistados, 19 (11,35%) não quiseram responder o questionário por não se considerarem preparados ou "não terem tempo para tal tarefa". Considerando-se os 140 pediatras que responderam ao questionário, 89 (63,57%) foram do sexo feminino, com idade média 37,78 anos desvio padrão (DP) = 8,6 anos. O tempo médio de profissão dos pediatras foi de 11,77 anos DP = 8,27 anos.

Em relação à análise das 19 (dezenove) questões, 17 (dezessete) foram de escolha simples e 2 (duas) questões abertas. A média de acertos das questões foi 11 (58%) com DP = 2,06.

O grupo com tendência a apresentar maior número de acertos foi composto pelos profissionais com menor tempo de atuação, conforme percebemos na tabela 1.

Em relação às respostas observamos:

- 60% (n=84) dos entrevistados encaminham corretamente as crianças para avaliação oftalmológica antes dos dois anos.
- 45% (n=63) desconhecem a conduta correta quando o recém-nascido apresenta secreção ocular.
- A primeira escolha de antibiótico tópico (colírio) entre os pediatras foi a tobramicina (61%) (n=85), a segunda foi o cloranfenicol (31%) (n=44) e outros foram citados esporadicamente (8%) (n=11). A medicação foi prescrita por 47% (n=66) dos entrevistados de 2/2 h. Em 45% (n=63) dos casos tempo médio de 7 dias.
- 15% (n=21) dos entrevistados não sabem o manejo adequado de criança com estrabismo.

Tabela 1. Tempo de atuação na área pediátrica comparado com a média de cada grupo

Tempo de pediatria	Média do nº de acertos (DP)
1 - 5 anos	11 (2,06)
5,1 - 10 anos	10 (2,29)
mais de 10 anos	9 (2,27)

Nota: Tempo de pediatria = tempo de exercício da profissão médica na área de pediatria (em anos); Média do nº de acertos = média de respostas certas no determinado grupo de pediatras; DP = desvio padrão das respostas certas no grupo de pediatras

- 70% dos entrevistados (n=98) desconheciam que o termo ambliopia refere-se a redução da acuidade visual importante.
- 13% dos pediatras (n=18) não sabiam como avaliar a visão da criança pré-verbal.
- 11% dos testados (n=15) não perguntavam sobre a história familiar ocular na anamnese.
- 20% (n=28) dos entrevistados desconheciam a melhor idade para iniciar o tratamento da baixa acuidade visual.
- 31% (n=74) desconheciam o momento correto da avaliação oftalmológica na retinopatia da prematuridade.
- 30% (n=42) desconheciam que os corticoesteróides, usados abusivamente, podiam causar aumento da pressão ocular e catarata entre outras doenças.
- 36% (n=50) não sabiam a conduta inicial na catarata congênita e 75% (n=105) não sabiam informar às famílias de seus pacientes sobre o prognóstico do tratamento dessa doença.
- 63% (n=88) não lembravam que retinoblastoma, retinopatia da prematuridade e doenças exsudativas da retina são causas de leucocoria e 10% (n=14) não sabiam que o retinoblastoma é maligno.
- 65% (n=91) não sabiam o momento correto para encaminhar ao oftalmologista criança com obstrução lacrimal congênita.
- 52% (n=73) não sabiam que a tríade sintomática clássica do glaucoma congênito é fotofobia, lacrimejamento e blefaroespasma.

DISCUSSÃO

Os resultados apresentados sugerem deficiência do conhecimento oftalmológico entre os pediatras, já que o índice de acertos nas 19 (dezenove) questões propostas foi inferior ao esperado. Baseando-se na porcentagem de profissionais que não quiseram responder ao questionário (11,35% da amostra total entrevistada), supomos que os resultados poderiam ser subestimados. A desinformação dos pediatras na área de oftalmologia provavelmente se deve à pouca ênfase nesta área durante a formação acadêmica e residência médica⁽³⁾. É importante salientar que o questionário é um instrumento teórico que pode avaliar de maneira tendenciosa os conhecimentos dos pediatras.

Guinguerra et al demonstraram conhecimento insuficiente entre alunos de Medicina do 6º ano, encontrando falhas importantes no conhecimento básico de condutas simples, sugerindo uma inadequação dos cursos de graduação em prover o conhecimento mínimo esperado⁽⁴⁾. Porém, a maior porcentagem de acertos foi entre os pediatras com menor tempo de profissão, o que sugere uma possível melhora do curso médico. Devemos ressaltar que a oftalmologia teve um grande avanço nos últimos anos, justificando talvez a dificuldade dos pediatras atuantes há mais tempo, em acompanhar essa evolução. Supomos que o fato de não haver cursos de reciclagem oftalmológica para pediatras também justifique esse problema.

Quando comparamos nossos resultados demográficos - 89 (63,57%) pertenciam ao sexo feminino, a idade média 37,78 anos DP = 8,6 anos, com tempo médio de pediatria de 11,77

DP = 8,27 anos. O que parece mostrar uma procura maior do sexo feminino por esta área da Medicina.

A prescrição de colírios feita pelos pediatras com pouco conhecimento oftalmológico torna-se arriscada, pois os corticóides tópicos podem induzir com o longo tempo de uso a doenças como glaucoma e catarata entre outras⁽⁵⁾. O cloranfenicol não deve ser usado para tratamento de infecções menores - tanto por via sistêmica como tópica - pois este pode causar depressão da medula óssea e anemia aplástica⁽⁶⁾. A ocorrência dessas complicações é extremamente pequena. Também está contra-indicado o uso de cloranfenicol em pacientes com história familiar ou pessoal de falência hematopoiética relacionada a essa droga⁽⁷⁾.

Trabalhos publicados no Brasil, mostram inúmeras afecções oculares em crianças que demoram a serem diagnosticadas e encaminhadas para o oftalmologista. Deve-se lembrar a importância do estímulo visual adequado na infância (principalmente até os 6 anos), cuja privação leva à baixa da acuidade visual permanente⁽⁸⁾.

Ambliopia é o termo utilizado para definir baixa da acuidade visual bi ou unilateral (a mais freqüente), sem lesão orgânica aparente. Suas principais causas são estrabismo, anisometropia, altas ametropias não corrigidas precocemente e deprivação visual por falta de estímulo⁽⁹⁾. É uma situação clínica comum em crianças e seu diagnóstico e tratamento precoces trazem resultados satisfatórios⁽¹⁰⁾.

Nossos resultados mostram que 36% (n=50) desconheciam a conduta na catarata congênita e 75% (n=105) não sabiam informar sobre o prognóstico do tratamento dessa doença. A indicação precoce da cirurgia da catarata congênita, o uso da correção óptica e tratamento com oclusão podem prevenir a ambliopia⁽¹⁰⁾, por isso a importância do encaminhamento precoce para o oftalmologista. O prognóstico da catarata congênita, diferente da cirurgia no adulto que proporciona excelentes resultados visuais em todo mundo, raramente apresenta bons resultados cirúrgicos, mostrando que o esclarecimento dessa doença aos pais possa proporcionar uma melhor adesão ao tratamento.

Dos entrevistados 63% (n=88) não sabiam que retinoblastoma, retinopatia da prematuridade e doenças exsudativas da retina são causas de leucocoria e 10% (n=14) não sabiam que o retinoblastoma é maligno. Leucocoria (ou pupila branca) é um sinal que pode causar confusão no diagnóstico diferencial, devido ao grande número de doenças oculares que envolvem esse sinal⁽¹¹⁾. O esclarecimento rápido desse sinal é importante, pois o retinoblastoma, tumor intra-ocular maligno mais comum da infância, não tem predileção racial ou por sexo, apresenta-se bilateralmente em 25-35% dos casos e é em média diagnosticado por volta dos 18 meses de idade⁽¹²⁾. Há história familiar em cerca de 6% dos pacientes, predominando a herança autossômica dominante com penetrância incompleta, o que ressalta a importância do aconselhamento genético⁽¹²⁾. Em nosso país, tem risco de mortalidade ainda alto e seu tratamento precoce (radical ou conservador) é de fundamental importância no prognóstico e sobrevida dos pacientes.

Aproximadamente metade dos pediatras entrevistados (52%) (n=73) desconhecia que a tríade sintomática clássica do glaucoma congênito é fotofobia, lacrimejamento e blefaroespasmos. O glaucoma congênito primário também é uma causa de cegueira importante na infância. O diagnóstico precoce é o principal fator relacionado ao sucesso terapêutico e prognóstico visual dessa doença⁽¹³⁾.

Os achados deste estudo podem facilmente ser projetados em nível nacional. Portanto, parece ser de fundamental importância a incorporação de aulas básicas de oftalmologia nas Residências e Cursos de especialização de pediatria bem como uma maior interação multidisciplinar. Discussões de casos e cursos de atualização podem ser outro caminho para difundir conhecimentos de oftalmologia entre os pediatras. Não podemos esquecer a importância do ensino oftalmológico no currículo de Medicina, a fim de que tanto os pediatras como os médicos não especialistas estejam preparados para diagnosticar, orientar e encaminhar afecções oculares importantes na infância ou em qualquer idade.

CONCLUSÃO

Os conhecimentos oftalmológicos informados pelos pediatras entrevistados mostraram-se insuficientes para diagnosticar e tratar patologias oculares prevalentes na infância, bem como orientar os pais ou familiares dessas crianças.

ABSTRACT

Purpose: To determine how much pediatricians know about eye disorders in children, their diagnosis and therapy, through a standardized questionnaire. **Methods:** A semistructured questionnaire with demographic data and questions about knowledge in ophthalmology among pediatricians was applied in the city of Porto Alegre between January and April 2002. Subsequently, a transverse delineation study was carried out and the answers were recorded. Blank answers were considered wrong. The answers were analyzed and compared to previously published articles. **Results:** The study group was composed of 140 pediatricians, of which 89 (63.57%) were women. The average age of the group was 37.78 years. The

average time of reported practice was 11.77 years. The average number of correctly answered questions was 11 (58%). The group that scored best was composed of the physicians with less time of practice in pediatrics. The most used antibiotic was tobramycin (61%) (n=85) followed by chloramphenicol (31%) (n=44) and other classes of antibiotic were rare (8%) (n=11). The majority of the interviewed doctors did not know the correct time for ophthalmic evaluation in children with retinopathy of prematurity. Also, the majority of the interviewed (70%) (n=98) ignored the correct meaning of amblyopia. Questions on congenital cataract, congenital glaucoma and leucocoria also revealed the lack of ophthalmic knowledge in the group of pediatricians. **Conclusion:** These data suggest deficient knowledge of ophthalmology among the interviewed pediatricians.

Keywords: Knowledge, attitudes, practice; Pediatrics; Questionnaires; Clinical competence; Quality of health care; Eye diseases/diagnosis

REFERÊNCIAS

1. Tartarella BM, Nakano K, Castro MTC, Martins MPA. Visão subnormal em crianças. *Arq Bras Oftalmol* 1991;54:221-4.
2. Cardoso de Melo O. Objetivos mínimos de um curso de oftalmologia em nível de graduação. *Rev Bras Oftalmol* 1978;37:213-8.
3. Manso PG, Ribeiro MD, Belfort Jr R, Chinen NH, Niero AL, Ribeiro CR. Avaliação de conhecimento oftalmológico entre pediatras. *Arq Bras Oftalmol* 1988;51:74-6.
4. Ginguerra AM, Ungaro ABS, Villela FF, Kara-José AC, Kara-José N. Aspectos do ensino de graduação em oftalmologia. *Arq Bras Oftalmol* 1998;61:546-50.
5. Moreira JBC. Iatrogenia ocular. *Arq Bras Oftalmol* 1987;50:172-4.
6. Flaunfelder FT, Bagby GC, Kelly DJ. Fatal aplastic anemia following topical application of ophthalmic chloramphenicol. *Am J Ophthalmol* 1982;93:356-60.
7. Nishi M, Vita Sobrinho JB. Efeitos colaterais sistêmicos da medicação tópica. In: Vita Sobrinho JB. *Farmacologia & terapêutica ocular*. Rio de Janeiro: Cultura Médica; 1999. p. 360-6.
8. Beardsell R, Clarke S, Hill M. Outcome of occlusion treatment for amblyopia. *J Pediatr Ophthalmol Strabismus* 1999;36:19-24.
9. Cruz AAV. Ambliopia. *Arq Bras Oftalmol* 1991;54:139-47.
10. Lucena AR, Cantanhede TM, Trigueiro SA, Tavares S, Ventura LO. Frequência e causas de ambliopia em pacientes assistidos na Fundação Altino Ventura - Recife - PE. *Rev Bras Oftalmol* 2001;60:50-4.
11. Gonçalves EA, Araújo HA, Carletti JR, Gonçalves JO. Leucocorias na clínica oftalmológica do Hospital Getúlio Vargas. *Arq Bras Oftalmol* 1988;51:77-9.
12. Santo RM, Bechara SJ. Tumores intra-oculares. *Arq Bras Oftalmol* 1998;61:242-55.
13. Oliveira TL, Fulco GD, Monte JM. Glaucoma congênito: aspectos epidemiológicos e resultado cirúrgico. *Rev Bras Oftalmol* 1999;58:325-8

Nos artigos enviados para publicação, o nome dos autores e suas afiliações devem estar completos. Isso facilitará a indexação e os links com as bases de dados e o CV Lates.