



Data de Submissão: 10/19/2017
Data de Aprovação: 06/01/2018

ARTIGO ORIGINAL

Conhecimento dos pediatras sobre a obstrução congênita das vias lacrimais

How much pediatricians know about congenital nasolacrimal duct obstruction

Lívia Mendonça Ferreira¹, Silvana Artioli Schellini², Alicia Galindo-Ferreiro³, Denise de Cássia Moreira Zornoff⁴, Joelma Gonçalves Martin⁵, Roberta Lilian Fernandes de Sousa Meneghim⁶, Carlos Roberto Padovani⁷

Palavras-chave:

aparelho lacrimal,
ducto nasolacrimal,
doenças do aparelho
lacrimal,
manifestações oculares,
saúde ocular,
obstrução dos
ductos lacrimais.

Resumo

Objetivo: Avaliar o conhecimento entre pediatras gerais sobre obstrução nasolacrimal congênita (ONLC) e seu tratamento para esta condição. **Métodos:** Este estudo observacional utilizou um questionário desenvolvido pelos autores para avaliar a atenção primária da ONLC realizada pelos pediatras e suas percepções sobre a condição. **Resultados:** Cento e trinta e dois pediatras responderam ao questionário. A maioria (94,2%) das crianças com ONLC tinha menos de 6 meses quando foram avaliadas por um pediatra. A resolução espontânea foi observada em 56 (78,9%) crianças. Setenta e oito (97,5%) pediatras recomendaram massagem como tratamento para ONLC. Sessenta e sete (50,7%) pediatras indicaram seu conhecimento limitado na etiologia da ONLC. No entanto, 74 (56,1%) pediatras consideraram que tinham bons conhecimentos para o diagnóstico. Noventa e sete por cento dos pediatras responderam que é necessário mais treinamento em ONLC. **Conclusão:** A maioria dos pacientes com ONLC avaliados por pediatras tem menos de 6 meses e a massagem pode resultar em resolução espontânea da obstrução em 78,9% dos pacientes. A maioria dos pediatras indica que é necessária mais informação sobre ONLC durante o treinamento médico ou especializado. ONLC pode ser diagnosticada corretamente e o tratamento recomendado é a massagem ocular.

¹ Médica - Residente do 3º Ano.

² Professora Universitária desde 1983, Faculdade de Medicina de Botucatu, Diretora da Faculdade de Medicina em 2011/2015; Membro do Conselho Universitário da Universidade Estadual Paulista - Professora de Cirurgia Plástica Oftalmológica.

³ Consultor Sênior Oftalmologia Órbita e Oculoplástica, Oftalmologia. Oftalmologista, MD, PhD, FEBO.

⁴ Graduada em Medicina pela Universidade Federal do Paraná (1988) - Vice-Coordenadora do Núcleo de Educação a Distância e Tecnologias da Informação em Saúde da FMB UNESP. Coordenadora de Línguas (LC) da Comunidade Global de Tradutores (GTC) da Coursera Language Coordinator (LC) of Coursera's Global Translator Community (GTC).

⁵ Doutorado em Fisiopatologia em Clínica Médica pela Faculdade de medicina de Botucatu-UNESP (2009). - Médica da Universidade Estadual Paulista sendo pediatra-chefe do pronto socorro de pediatria do HC-UNESP desde 2010.

⁶ Formada em Medicina pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (2004). Doutora em Bases Gerais da Cirurgia pela Faculdade de Medicina de Botucatu. - Médica contratada do setor de Oftalmologia da Faculdade de Medicina de Botucatu - Hospital das Clínicas de Botucatu.

⁷ Pós-graduação em Bioestatística (nível de Mestrado) pela Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (USP-SP) e em Estatística e Experimentação Agronômica (Nível de Doutorado) pela Escola Superior de Agricultura Luis de Queiroz de Piracicaba (USP-SP) - Professor Titular de Bioestatística da UNESP.

Endereço para correspondência:

Lívia Mendonça Ferreira.

Universidade Estadual Paulista, Escola de Medicina de Botucatu, São Paulo, Brazil.

Rua Benedito Franco de Camargo, nº 427, Apto 96, Botucatu, SP, Brasil. CEP: 18606-370. E-mail: livi_nha@hotmail.com

Keywords:

lacrimal apparatus, nasolacrimal duct, lacrimal apparatus diseases, eye manifestations, eye health, lacrimal duct obstruction.

Abstract

Objective: This study aimed to evaluate how much pediatricians know about congenital nasolacrimal duct obstruction (CNLDO) and the treatments for the condition. **Methods:** This observational study used a questionnaire developed by the authors to evaluate the primary care of CNLDO performed by pediatricians and their perceptions of the condition. **Results:** One hundred and thirty-two pediatricians answered the questionnaire. The majority (94.2%) of the children with CNLDO were aged six months or younger when a pediatrician evaluated them. Spontaneous resolution was observed in 56 (78.9%) children. Seventy-eight (97.5%) pediatricians recommended massage as the treatment for CNLDO. Sixty-seven (50.7%) pediatricians indicated they had limited knowledge on the etiology of CNLDO. However, 74 (56.1%) deemed they had good knowledge for diagnostic purposes. Ninety-seven percent of the pediatricians answered that more training on CNLDO is necessary. **Conclusion:** The majority of CNLDO patients assessed by pediatricians are aged six months or younger and massage may result in spontaneous resolution of the obstruction in 78.9% of the patients. The majority of pediatricians indicate that more information on CNLDO is required during medical or specialty training. CNLDO can be diagnosed correctly and the recommended treatment is ocular massage.

INTRODUÇÃO

A obstrução nasolacrimal congênita (ONLC) está relacionada principalmente à imperfuração da válvula de Hasner.¹ A ONLC afeta entre 6 e 12% das crianças no primeiro ano de vida.² A obstrução é detectada ao início da produção de lágrimas, em geral por volta dos 15 dias de vida.³ Estudos anteriores relataram que 54,3% a 78,5% dos recém-nascidos possuem sistema lacrimal obstruído e que sua perviedade está relacionada à idade gestacional.⁵ Massagem leva a resolução espontânea em 92,5% dos casos pediátricos de ONLC.⁴

O pediatra geral costuma ser o primeiro médico a atender casos de ONLC. O diagnóstico relativamente simples baseia-se em achados de lacrimejamento e secreção no olho afetado, sem demais sintomas oculares. O pediatra precisa ser capaz de reconhecer, tratar e/ou encaminhar os pacientes para procedimentos como sondagem, irrigação e colocação de stents. Assim, o pediatra deve amearhar conhecimentos suficientes para diagnosticar, manejar e encaminhar casos de ONLC.⁶

O presente estudo é uma avaliação do diagnóstico e do manejo da ONLC realizados por pediatras. O estudo também apresenta dados a respeito do nível de conhecimento sobre ONLC detido pelos pediatras incluídos.

MÉTODO

O presente estudo descritivo e quantitativo avaliou os cuidados primários da ONLC entre pediatras gerais e seu conhecimento a respeito da ONLC. Um questionário desenvolvido pelos autores foi utilizado para a avaliação do conhecimento, percepção, diagnóstico e manejo da ONLC. O estudo foi aprovado pelo Conselho Institucional de Ética da Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP, São Paulo, Brasil.

A população-alvo foi composta por pediatras gerais e residentes de pediatria da Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP. Cerca de 524 pediatras se formaram nesta escola de medicina. Os endereços de e-mail de egressos formados em Pediatria e dos atuais residentes foram obtidos juntamente ao Departamento de Pediatria. Convites para participar de uma pesquisa na Web sobre ONLC foram enviados para todos os endereços de e-mail. Os indivíduos que concordaram em participar receberam o link para o formulário de consentimento de pesquisa.

Residência Pediátrica; 2019: Ahead of Print.

O questionário foi disponibilizado no seguinte link de internet da Faculdade de Medicina de Botucatu: <http://www3.fmb.unesp.br/questionarios/index.php/852412/lang-port>.

Com o intuito de melhorar as taxas de participação, os convites para acessar os questionários foram enviados aos pediatras convidados pelo menos três vezes. O questionário preservou o anonimato dos participantes. O instrumento de pesquisa questionou os dados demográficos dos participantes, incluindo o tempo de clínica e o conhecimento sobre ONLC. Dependendo das respostas dos participantes, eram feitas entre sete e 15 perguntas sobre ONLC. Todas as questões sobre ONLC eram de múltipla escolha, enfocando basicamente o diagnóstico, manejo e tratamento clínico da ONLC durante o primeiro ano de vida, encaminhamento a um oftalmologista e disposição em participar de cursos sobre patologias que afetam a drenagem lacrimal.

A análise estatística foi realizada pelo teste do qui-quadrado, considerando um nível de significância de 5%.

Aos participantes também foi permitido comentar algumas de suas respostas.

RESULTADOS

Cerca de um quarto (132) dos 524 pediatras convidados respondeu o questionário. Mais da metade (55,3%) atuava na pediatria há mais de 15 anos, 24,4% clinicavam há menos de cinco anos e 20,4% tinham entre 5 e 15 anos de prática clínica.

Dentre os participantes, 59,1% receberam instrução formal sobre ONLC durante seus estudos na faculdade de medicina, enquanto 40,9% aprenderam sobre a ONLC durante a residência em pediatria.

Sessenta e cinco (49,2%) pediatras avaliaram/manejaram mais de dez casos de ONLC, enquanto 12 (9,1%) nunca atenderam casos de ONLC.

A maioria (93,3%) não realizou exames diagnósticos complementares.

Sessenta e três (52,5%) respondentes indicaram que a faixa etária predominante dos pacientes com ONLC no momento do diagnóstico situava-se entre uma semana a um mês de idade, seguida da faixa entre dois e seis meses de idade segundo 50 (41,7%) respondentes.

Quarenta e nove (40,8%) pediatras optaram por encaminhar todos os casos de ONLC para um oftalmologista, enquanto cinco (4,2%) não encaminharam nenhum caso de ONLC.

Cinquenta (70,4%) pediatras indicaram que o encaminhamento ao oftalmologista era necessário. Resolução espontânea foi o principal motivo para o não encaminhamento a um oftalmologista. Cinquenta e seis (78,9%) respondentes relataram casos de resolução espontânea da ONLC.

Setenta e oito (97,5%) pediatras recomendaram massagem como tratamento para ONLC. Quarenta e nove (69%) desses pediatras recomendaram massagem de duas a três vezes ao dia, enquanto os restantes recomendaram massagem em frequências variáveis. Massagem não foi recomendada por 1,41% dos pediatras.

Os respondentes recomendaram a continuidade da massagem até que os sintomas melhorassem em 25 (37,7%) crianças, em 22 (31,4%) crianças com até seis meses de idade e em 21 (30%) crianças com até um ano de idade. Não houve diferenças estatísticas entre os grupos etários ($p = 0,05$).

A idade predominante de melhoria dos sintomas sem encaminhamento a um oftalmologista foi de menos de seis meses para 43 (60,6%) crianças.

Quando questionados sobre como avaliam seu grau de conhecimentos sobre a etiologia da ONLC, 67 (50,7%) pediatras confirmaram que dispunham de conhecimentos limitados e quatro (3%) afirmaram ter o nível ideal de conhecimento. Respostas a questões sobre diagnóstico indicaram que 74 (56,1%) julgavam ter bom nível de conhecimento. Para o tratamento da ONLC, não houve diferença estatística entre as respostas que indicaram níveis bons (59 médicos - 44,7%) ou limitados (57 médicos - 43,2%) de conhecimento.

Cento e vinte e oito (97%) pediatras concordaram que mais informações sobre a ONLC são necessárias durante a formação clínica/pediátrica.

DISCUSSÃO

O presente estudo foi realizado para avaliar o conhecimento de pediatras gerais a respeito do manejo da ONLC. A importância da avaliação reside no fato de que os pediatras são normalmente os primeiros a atender - e em muitos casos a tratar - pacientes com ONLC. O questionário do estudo buscou avaliar o que os respondentes sabiam sobre a etiologia, diagnóstico e tratamento da ONLC, relacionando os achados relativos a anos de prática e oportunidade de assistir/tratar pacientes com ONLC.

O percentual de respondentes em relação ao número de médicos convidados revela uma baixa adesão à pesquisa, possivelmente oriunda do desconforto sentido por alguns ao tentar responder questões sobre o assunto em pauta. A decisão de não participar prejudica o estudo, uma vez que não foi possível analisar todo o público-alvo desejado. Por outro lado, dificulta também a disseminação de maiores informações sobre o tema.

Outros levantamentos publicados a respeito do nível de conhecimento sobre saúde ocular geral e doença ocular indicaram que pediatras sofrem com falta de informações sobre ONLC.⁶ Uma pesquisa com 100 oftalmologistas gerais

no Reino Unido mostrou que 7% costumam realizar sondagem e que em caso de persistência dos sintomas os pacientes são encaminhados para um especialista em plástica ocular.² Portanto, mesmo entre oftalmologistas, há casos em que é necessário o encaminhamento de pacientes com ONLC para um especialista.

Da amostra total do estudo, 59,1% dos pediatras foram apresentados à ONLC durante seus estudos na faculdade de medicina. Entretanto, 40,9% travaram conhecimento com a ONLC durante a residência em pediatria. Tal achado indica a necessidade de aprimorarmos a instrução a respeito da ONLC durante a formação dos pediatras ainda na faculdade.

A análise das respostas à pesquisa indicou que 12 (9,1%) pediatras nunca atenderam casos de ONLC. Além disso, os respondentes mais jovens tiveram menos oportunidades de atender casos de ONLC. Cerca de 49,2% dos pediatras tinham atendido mais de dez casos de ONLC ao longo de sua carreira clínica. Tal observação indica que um número significativo de lactentes com ONLC chegam ao atendimento pediátrico.

O presente estudo indicou que lacrimejamento teve início entre uma semana e um mês em 52,5% das crianças, como também relatado em 49% dos casos incluídos em um estudo espanhol.⁷

No presente estudo, 49 respondentes encaminharam todos os casos de ONLC e 70,4% consideraram necessário o encaminhamento a um especialista. Esses dados provavelmente indicam que os pediatras precisam de maiores informações e melhor formação em ONLC.

Os pediatras incluídos no presente estudo indicaram que a maioria dos pacientes com ONLC tinha menos de seis meses de idade, provavelmente por ser este o período mais comum em que a obstrução se resolve espontaneamente.⁷ Massagem manual foi recomendada por 98,6% dos respondentes, com a maioria (69%) indicando de duas a três vezes ao dia, como também relatado em estudos anteriores.²

O período de manutenção das massagens diferiu entre os respondentes, porém não de maneira estatisticamente significativa. Apenas 1,41% dos respondentes do presente estudo não recomendaram massagem, o que difere significativamente dos 14,65% que não recomendaram massagens em um estudo espanhol.⁵

O principal motivo para o não encaminhamento a um oftalmologista foi a resolução espontânea, observada em 56 (78,9%) crianças. A elevada taxa de resolução espontânea do presente estudo está de acordo com a literatura, em que 66% das crianças com idades entre seis e dez meses atingem resolução espontânea.⁸ Um estudo anterior relatou que dois terços das crianças podem estar livres dos sinais de ONLC aos seis meses de idade.⁹ A alta taxa de resolução espontânea é amplamente responsável pela adoção preferencial da abordagem expectante combinada com tratamento conservador até um ano de idade para o tratamento da ONLC.^{1,2}

A avaliação do nível de conhecimento sobre a etiologia da ONLC entre pediatras revelou que 50,7% consideraram

seu conhecimento limitado, 56,1% indicaram que poderiam diagnosticar a patologia fidedignamente e 44,7% afirmaram ser capazes de tratar a ONLC. As variadas observações indicam a necessidade de melhorar a capacitação em ONLC.

Em conclusão, a maioria dos pacientes com ONLC avaliados por pediatras tem menos de seis meses de idade e 78,9% podem evoluir para resolução espontânea da obstrução com massagem. A avaliação da percepção dos pediatras em relação à ONLC indica que é necessário aprimorar a formação em ONLC.

REFERÊNCIAS

1. Takahashi Y, Kakizaki H, Chan WO, Selva D. Selva. Management of congenital nasolacrimal duct obstruction. *Acta Ophthalmol.* 2010;88:506-513.
2. Puvanachandra N, Trikha S, MacEwen CJ, Morris RJ, Hodgkins PR. A national survey of the management of congenital nasolacrimal duct obstruction in the United Kingdom. *J Pediatr Ophthalmol Strabismus.* 2010;47:76-80.
3. Tavares Lorena SH, Ferrari Silva JA. Retrospective study of the congenital lacrimonasal duct obstruction. *Rev Bras Oftalmol.* 2011;70:104-108.
4. Castelo Branco Neto E, Castelo Branco B, Cardoso CC, Carvalho RG, Mota E, Castelo Branco A. Castelo Branco. [Management of congenital nasolacrimal duct obstruction]. *Arq Bras Oftalmol.* 2009;72:75-78.
5. Schellini SA, Hoyama E, Rocha MC, Rugollo A Jr, Padovani CR. Evaluation of lacrimal system outflow in the newborn by dye tests. *Orbit.* 2000;19:137-142.
6. Manica MB, Corrêa ZMS, Ímarcon IM, Telichevsky N, Loch LF. What do Pediatricians know about children's eye diseases? *Arq Bras Oftalmol.* 2003;66:482-492.
7. Galindo-Ferreiro A, Palencia-Ercilla T, Ferreira LM, Galvez-Ruiz A, Zornoff DCM, Khandekar R, et al. A survey of management of congenital nasolacrimal duct obstruction by pediatric primary health care providers in Spain. *Eur J Ophthalmol.* 2017;27:502-505.
8. Pediatric Eye Disease Investigator Group. Resolution of Congenital Nasolacrimal Duct Obstruction With Nonsurgical Management. *Arch Ophthalmol.* 2012;130(6):730-734.
9. Petersen RA, Robb RM. The natural course of congenital obstruction of the nasolacrimal duct. *J Pediatr Ophthalmol Strabismus.* 1978;15:246-250.