

Relatório

IV Workshop de Retinopatia da Prematuridade

Instituto da Visão-UNIFESP, São Paulo
Novembro 18, 2006



Introdução

O IV Workshop de Retinopatia da Prematuridade (ROP) ocorreu no Instituto da Visão – UNIFESP, São Paulo, no dia 18 de Novembro de 2006, com o apoio do Programa Visão 2020-Agência Internacional de Prevenção da Cegueira (IAPB). Foi organizado pelo IAPB, Conselho Brasileiro de Oftalmologia (CBO), Sociedade Brasileira de Oftalmologia Pediátrica (SBOP) e Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), com o apoio financeiro da Christoffel-Blinden Mission, Opto Eletrônica, Hoya, Alcon e Latinofarma.

Participantes

Trinta e cinco participantes de 16 cidades compareceram, entre pediatras, oftalmologistas e enfermeiras. Representantes de sociedades oftalmológicas (CBO, SBO, SBRV, SBOP), da Sociedade Brasileira de Pediatria, de uma organização não governamental (CBM), da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro e de São Paulo, compareceram ao evento com o intuito de discutir os sucessos e barreiras para a implementação de programas de ROP no Brasil. Os grupos de trabalho constituídos em 2004 e 2005 também relataram as suas conquistas e dificuldades.

Epidemiologia

A manhã foi destinada a uma atualização de todas as ações tomadas depois do III Workshop de ROP e a relatórios sobre a epidemiologia em várias cidades brasileiras.

Dra Licia Moreira relatou o resultado do questionário mandado pela SBP em 2005 para todas as unidades neonatais no país. Somente 61 (de 15 estados) das aproximadamente 300 unidades neonatais de tratamento intensivo no país responderam. O estado do Rio Grande do Sul contribuiu com 25% dos questionários enquanto todas as outras regiões foram pobremente representadas. Isso pode ser devido a uma estratégia fraca de contato com os hospitais e/ou por falta de interesse ou conhecimento do problema pela equipe de saúde do hospital. Sessenta e nove por cento dos que responderam apresentaram algum tipo de exame para a identificação da ROP, o que pode incluir um viés devido ao fato, por exemplo, de que os hospitais com exames responderiam mais facilmente. As unidades apresentaram uma grande variedade de critérios de exames, mesmo havendo diretrizes brasileiras desde 2003. Considerando o tratamento, 31% tratam usando laser de diodo, 8% laser ou crioterapia, 21% encaminham os bebês para serem tratados em outra unidade e 31% sem nenhuma informação. Está claro que uma nova estratégia para mandar um novo questionário precisa ser planejada, assim atingindo um maior número de unidades.

Dra Celia Nakanami descreveu várias barreiras para a realização de uma pesquisa nacional nas causas de cegueira infantil no país. Mesmo esta informação sendo de grande valor, foi decidido que não seria possível concluir a pesquisa devido ao fato que uma estratégia mais coordenada e planejada seria necessária.

Dr Edmundo Almeida apresentou uma sugestão para o banco de dados nacional. Foi decidido pelo grupo que ele deveria testar isso previamente antes de o tornar acessível para todas as unidades.

O tratamento e o formulário padrão foi mais uma vez discutido e um formato final foi decidido.

A Sociedade Brasileira de Oftalmologia Pediátrica contribuiu com o pagamento da criação do poster nacional de ROP, além da impressão de 5500 posters para serem distribuídos pela Sociedade Brasileira de Pediatria. 'Bottons' foram criados com o intuito de identificar as pessoas envolvidas no programa de tratamento da ROP nas unidades. Alguns 'bottons' foram distribuídos para os que compareceram a reunião.

O panfleto informativo destinado a ser entregue aos pais foi discutido e será criado em 2007.

Três participantes do Grupo Brasileiro de ROP apresentaram trabalhos durante o Congresso Mundial de ROP na Lituania em setembro de 2006.

Os resultados alcançados pelo Ministério da Saúde argentino na prevenção primária da ROP foram apresentados e discutidos. Com um programa de prevenção primária da ROP foi alcançada uma redução da incidência de ROP grave de 54%. A falta de recursos humanos e equipamentos para a monitorização de oxigênio foram os dois pontos fracos reconhecidos pelo grupo argentino de ROP. A participação mais marcante das enfermeiras no grupo foi reconhecida.

Relatório dos Programas

A maioria dos programas que compareceram ao Workshop utilizavam os critérios de exames sugeridos pela Sociedade Brasileira de Oftalmologia Pediátrica (SBOP), Conselho Brasileiro de Oftalmologia (CBO) e Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP): peso de nascimento (PN) \leq 1,500g e/ou idade gestacional (IG) \leq 32 semanas, baseados nos dados apresentados no primeiro Workshop de ROP (os bebês tratados apresentaram um peso médio de 948g e uma idade gestacional média de 28.5 semanas). A única cidade que não utiliza esses critérios é Belém, que apresenta uma média de ROP grave em 13% dos bebês com o peso de nascimento abaixo de 2000g e/ou idade gestacional abaixo de 37 semanas.

São Luis recentemente recebeu o equipamento e começará em 2007 os exames e programas de tratamento em todas as 3 unidades públicas. A próxima cidade a ter o programa implementado é Salvador.

Recife

Desde 2002 a FAV coordena um programa de ROP em 3 unidades neonatais públicas (Agamenon Magalhães, Barão de Lucena e CISAN). O critério de exame utilizado foi de PN \leq 2000g e/ou IG \leq 36 semanas. Todas as crianças prematuras que apresentaram ROP limiar (critério de tratamento) tinham PN \leq 1,500g e/ou IG \leq 32 semanas.

2005				
	# Examinados	# ROP Grave	Média do PN de ROP tratado	Média de IG de ROP tratado
Examinados na Unidade	363*	10	948.5 g (545-1,370g)	29sem. (24-33)
Encaminhados a FAV	225	18**	1,118g (630-1,745g)	31.6 sem. (29-34)
Total	588	28		

* 2 critérios de exams foram utilizados durante o período relatado

** 2 foram encaminhamentos tardios (estágio 4 e 5)

2006 (Jan-Set)				
	# Examinados	# ROP Grave	Média do PN de ROP tratado	Média de IG de ROP tratado
Examinados na Unidade	233	16	906g (620 – 1,080g)	30.8 (24-35 s)
Encaminhados a FAV	200	15*	1035g (750-1380 g)	28.7 (27-31 s)
Total	433	31		

** 2 foram encaminhamentos tardios (estágio 4 e 5)

Fortaleza

Em 2004 a Dra Islane Verçosa implementou programas de tratamento e exames de ROP em 4 unidades do governo que são responsáveis por 87% dos bebês com risco na cidade (Hospital Geal de Fortaleza – HGF, Hospital Geral Cézar Cals-HGCC, Maternidade Escola Assis Chateaubriand-MEAC, Hospital Infantil Albert Sabin-HIAS). O critério de exames usado desde o início foi de $PN \leq 1,500g$ e/ou $IG \leq 32$ semanas. Atualmente há 3 oftalmologistas envolvidos no programa, todos com capacidade de examinar e tratar. O HGCC e a MEAC pagam o salário dos oftalmologistas que atendem nas unidades. O programa enfrentou algumas dificuldades em 2004 a respeito da definição de responsabilidades e alguns oftalmologistas saíram do programa. A situação agora está mais estável.

2004		
	# Examinados	#ROP Grave
	272	16 (6%)
2005		
	338	15 (4%)
Jan-Set 2006		
	319	22 (7%)
Total	929	53 (6%)

Belém

Desde outubro de 2004 o Dr Edmundo Almeida coordena um grupo de 6 oftalmologistas que são responsáveis por examinar e tratar a ROP nas 2 unidades neonatais de tratamento intensivo (Santa Casa de Misericórdia do Pará and Hospital de Clínicas Gaspar Viana), o que representa uma cobertura de 100% do setor público. A Secretaria de Saúde do Estado cobre os gastos com os exames e tratamentos, incluindo o salário dos oftalmologistas. O critério de exames de $PN \leq 2000g$ e/ou $IG \leq 37$ semanas não pode ser mudado considerando que um número significativo de crianças prematuras com ROP grave não seriam examinadas.

Nov-Dez 2004				
	# Examinados	# ROP Grave	Média do PN de ROP tratado	Média de IG de ROP tratado
Examinados na Unidade	39	8 (20%)	1441g (1200-1400g)	33 (32-35s)
Jan-Dez 2005				
Examinados na Unidade	691	88 (13%)	1363g (770-2050g)	33 (26-35s)
Jan-Out 2006				
Examinados na Unidade	534	69 (13%)	1280g (700-2020g)	32 (26-37s)
Total	1,264	165 (13%)		

Rio de Janeiro

Em agosto de 2003 a Dr Andrea Zin implementou exames para a identificação da ROP e um programa de tratamento em 6 unidades do governo que são responsáveis por 60% dos bebês com risco na cidade (Hospital Municipal Alexander Fleming, Hospital Municipal Carmela Dutra, Hospital MunicipalOswaldo Nazareth, Instituto Fernandes Figueira, Instituto Municipal da Mulher Fernando Magalhães, Hospital dos Servidores do Estado). As unidades tinham diferentes taxas de sobrevivência para $PN < 1,500g$ (53-90%), relação de enfermeira por cubedoura (1/2 - 1/17) e capacidade de monitorar o oxigênio (20- 100%). Depois de 3 anos usando um vasto critério de exame ($PN \leq 2000g$ e/ou $IG \leq 37$ semanas), 98% dos bebês que apresentaram ROP grave, tinham um $PN \leq 1500g$ e/ou $IG \leq 32$ semanas. Estes critérios são utilizados então desde outubro de 2006. Há dois oftalmologistas treinados, Dr Viviane Lanzelotte e o Dr Eduardo Silva e o equipamento foi doado pela CBM para a secretaria municipal de saúde. Há planos para que em 2007 o projeto seja expandido para 3 grandes unidades do Estado, o que aumentará a cobertura para 72% da população em risco.

2004				
	# Examinados	# ROP Grave	Média do PN de ROP tratado	Média de IG de ROP tratado
Examinados na unidade	1085	32 (3%)	1021g (600-1805g)	29s (23-35s)
2005				
Examinados na unidade	1362	40 (3%)	1027g (580-1905g)	30s (25-34s)
Jan-Set 2006				
Examinados na unidade	855	33 (3.9%)	880g (510-1460g)	29s (25-35s)
Total	3,302	105(3%)		

São Paulo

Das 54 maternidades de São Paulo, somente 4 não tem o programa de exames. Quarenta destas unidades pertencem ao sistema de saúde municipal.

A maioria dos bebês é encaminhada para ser tratada no Hospital São Paulo (UNIFESP), pela equipe da Dr Nilva Moraes. Algumas vezes eles vão as unidades para serem tratadas. 40 crianças prematuras com ROP grave foram tratadas na UNIFESP em 2006. Duas eram da unidade neonatal do Hospital São Paulo enquanto 38 haviam sido encaminhadas de outras unidades. O laser que pertence ao Dr Moraes era usado para o tratamento até recentemente quando o laser doado pelo projeto Lions/WHO chegou.

Até agora não há um sistema organizado para o pagamento dos salários dos oftalmologistas. A secretaria municipal de saúde, representada pela Dr Silvia Kitadai, apresentou uma sugestão que ainda não foi aprovada. A cidade de São Paulo seria dividida em 7 regiões. Grupos oftalmológicos seriam contratados para cobrir as unidades de cada região, sendo pagos pelas visitas e tratamentos. A idéia parece ser sensata para uma cidade tão grande quanto São Paulo. A Dr Kitadai também apresentou o "Programa Mãe Paulistana" que cobre 40 maternidades do sistema municipal e oferece não só informação, como exames de ROP para bebês, Créde e o teste do reflexo vermelho

Joinville

Há duas unidades neonatais na cidade mas não há um laser disponível no setor do governo.

Aproximadamente 180 bebês abaixo de 1,500g são examinados por ano. As diretrizes brasileiras de exames são seguidas.

Limitações

Uma das maiores limitações para a efetuação dos exames de ROP é que praticamente todos os oftalmologistas envolvidos nos programas de exames e tratamento não são empregados pelo governo, e por consequência disto, não são pagos. Isto é um ponto fraco a ser resolvido para a garantia da sustentabilidade dos programas e talvez a solução apresentada por São Paulo possa vir a ser usada em outras cidades.

Conclusões e Recomendações

- As diretrizes brasileiras não estão sendo seguidas por todos. Existem muitos critérios de exames sendo utilizados.
- A cidade de Belém tem uma percentagem estranhamente alta de bebês (BW > 1,500g e/ou IG > 32 semanas) com ROP grave. O programa será visitado e a situação analisada.
- Muitas unidades ainda não tem exames.
- 3 cidades estão expandindo o seu programa de ROP: Recife, Rio de Janeiro e São Paulo.
- 3 cidades implementaram programas de ROP com uma grande cobertura do sistema do governo: Fortaleza (87%), Belém (100%) e Recife.
- 1 cidade começará o programa em 2007: São Luis, que cobrirá 100% das unidades do governo.
- 1 cidade já examina 100% dos bebês prematuros com PN < 1,500g mas não oferece tratamento no setor do governo: Joinville
- O formulário padrão foi melhorado.

- Um banco de dados começou a ser feito por alguns centros: Belém, São Luis, Rio de Janeiro e Ribeirão Preto
- Um poster sobre ROP foi desenvolvido e será distribuído em 2007 pela SBP
- Um workshop sobre ROP para as enfermeiras será planejado para 2007
- Um workshop clínico para os oftalmologistas será planejado para 2007 com o intuito de padronizar o critério de diagnóstico.
- Um novo questionário será mandado para as unidades neonatais do país em 2007.
- O sistema complexo de saúde dificulta a expansão do projeto. A maioria dos oftalmologistas trabalham voluntariamente.
- E necessário desenvolver pesquisas a respeito da ROP.

Cronograma de Atividades Para 2007

Atividades a serem feitas para o desenvolvimento de programas de ROP	2007			
Um atualizado formulário de registro disponível nos sites da SBP e do CBO	x			
Estabelecimento de um grupo de correspondência de ROP	x			
Planejamento de novos programas	x	x	x	x
Banco de dados piloto	x	x	x	x
Poster de ROP distribuído para todas as unidades neonatais do país	x	x		
Workshop de ROP para as enfermeiras				x
Workshop clínico de ROP para os oftalmologistas				x

