

Relatório
I Workshop de Retinopatia da Prematuridade
Instituto Brasileiro de Oftalmologia
Rio de Janeiro, 3-5 de outubro de 2002

O I Workshop de Retinopatia da Prematuridade (ROP) ocorreu no auditório do Instituto Brasileiro de Oftalmologia, Rio de Janeiro, de 3-5 de outubro de 2002, com o suporte do Programa Visão 2020-Agência Internacional de Prevenção da Cegueira (IAPB). Foi organizado pelo IAPB, Instituto Vidi, Conselho Brasileiro de Oftalmologia (CBO) e Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) com o apoio financeiro da Christoffel-Blinden Mission, Opto Eletrônica, Hoya e Alcon.

Sessenta e sete participantes de 17 cidades compareceram, entre pediatras, oftalmologistas, terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas, ortoptistas, um advogado e um especialista em telemedicina. Representantes de sociedades oftalmológicas (CBO, SBO, SBRV, SBOP), da Sociedade Brasileira de Pediatria, organizações não governamentais (Instituto Vidi e Christoffel-Blinden Mission), Secretaria Municipal do Rio de Janeiro e Agência Internacional de Prevenção da Cegueira (Juan Carlos Serrano-Representante para AL/Cegueira Infantil) compareceram ao evento com o intuito de discutir a situação da ROP no Brasil.

Países com economias em desenvolvimento e que estão implementando ou expandindo serviços de tratamento intensivo neonatal nos setores público e privado parecem apresentar maior percentual de cegueira infantil por retinopatia da prematuridade. De um modo geral, os prematuros não estão sendo examinados para ROP, elevando a prevalência de cegueira e deficiência visual grave. **Estima-se que das 100.000 crianças cegas na América Latina, 24.000 são cegas em decorrência da ROP¹.**

É difícil determinar o número atual de crianças com deficiência visual ou cegueira em decorrência da ROP no Brasil, assim como não há nenhum programa de diagnóstico ou tratamento a nível nacional. O que existe são iniciativas isoladas em algumas unidades públicas e privadas, que utilizam diferentes critérios de diagnóstico e tratamento.

O Brasil é um país de dimensões continentais e grande variação regional em relação ao desenvolvimento sócio-econômico. Em 2001, houve **3.5 milhões de nascidos vivos**, sendo que **0,9% apresentaram peso de nascimento (PN) igual ou inferior a 1500g (aprox. 30.000 por ano)**. Os participantes estimaram que 75% dos prematuros (23.625) tem acesso a cuidados intensivos neonatais e que a sobrevivência de recém nascidos (RN) com PN inferior a 1.500g encontra-se em torno de 60%. **Estima-se que a cada ano sobrevivem em torno de 15.000 prematuros em risco de desenvolver ROP**, os quais necessitam de exame de triagem para o diagnóstico de ROP. Há alguma variação na proporção dos RNs que evoluem para doença limiar, mas em torno de **5-10% daqueles em risco irão se beneficiar do tratamento, ou seja, 700-1.400 crianças por ano.**

A manhã do primeiro e segundo dia foi destinada a conferências sobre: ROP como causa de cegueira no Brasil e América Latina, fatores de risco, classificação, critérios de triagem, patogênese, epidemiologia, tratamento, orientação sobre o desenvolvimento visual em RNs prematuros com baixa visão e experiências com a implementação de programas de ROP em Recife, Rio de Janeiro e Bucaramanga, na Colômbia. Um especialista em telemedicina apresentou como se cria um banco de dados.

A tarde do primeiro e segundo dia foi dedicada a apresentação dos participantes, que mostraram a situação da ROP no Brasil. O sistema de saúde brasileiro é complexo, estando os hospitais públicos sob a gerência dos governos federal, estadual e municipal. Os níveis de cuidados neonatais diferem muito entre os diversos setores e entre os diversos estados. Não há informação disponível sobre o setor privado. Estima-se que haja 900 neonatologistas treinados, embora nem todos exerçam essa atividade. O país possui oftalmologistas bem treinados e qualquer treinamento adicional para o diagnóstico e tratamento, com o intuito de expandir programas, pode ser logo adquirido. Estima-se que haja 900 neonatologistas treinados em todo o país, embora nem todos estejam trabalhando em unidades neonatais. Nos grandes centros onde o screening já está sendo realizado, há disponibilidade de oftalmoscópios indiretos, lentes, unidades de crio e de forma mais restrita, lasers. Existem programas muito bons de atendimento a bebês prematuros portadores de baixa visão (BV), ligados a serviços universitários, hospitais públicos e instituições privadas. Esses serviços atendem um alto percentual de bebês prematuros com BV devido não apenas a problemas retinianos, mas também por comprometimento visual cortical. No entanto, esses programas são em número insuficiente face à grande demanda. Foram apresentados dados de 16 programas de diagnóstico e tratamento de ROP. **A ROP estágio III + afetou cerca de 7.5% dos bebês examinados. O peso de nascimento e idade gestacional médios foram 948g e 28.5 semanas**, respectivamente. No terceiro dia do Workshop, os participantes foram divididos em 4 grupos (Norte-Nordeste, Sul, Sudeste-Rio e Sudeste-São Paulo) com o objetivo de definir um programa de prevenção de cegueira para cada região. A diversidade do Brasil logo se evidenciou, uma vez que uma estratégia distinta foi adotada para cada região, de acordo com as necessidades de recursos humanos e tecnológicos. Sem dúvida que o Brasil possui ilhas de excelência, contudo existe uma necessidade de que todas as instituições no país tenham acesso à melhor conduta e tecnologia.

Conclusões:

- Existem programas de diagnóstico e tratamento muito bons, sob a coordenação de oftalmologistas e neonatologistas experientes (16 cidades)
- 2 cidades estão expandindo o programa de ROP: Recife and Rio de Janeiro
- 1 cidade já está examinando 100% dos bebês com PN < 1,500g: Joinville
- Muitas unidades ainda não tem programa
- Os programas estão sendo implementados de formas muito distintas
- Critérios de triagem, protocolos, e formulários de exame variam de unidade para unidade
- Tratamento está sendo realizado em quase todas as unidades, utilizando crio ou laser, com bons resultados
- Programas para orientação do desenvolvimento visual devem ser integrados aos programas de diagnóstico e tratamento de ROP para estimular o desenvolvimento da visão e prevenir o agravamento da perda visual em bebês prematuros
- Existem programas de habilitação visual muito bons (estimulação visual precoce)
- O complexo sistema de saúde torna a expansão dos programas um desafio
- Pesquisa é necessária

Constituição dos subcomitês locais

- Coordenação para o Brasil (Comitê de ROP-5 oftalmologistas e 5 neonatologistas)

Cronograma

Atividades para o Desenvolvimento dos Programas de ROP	2003				2004			
Constituição dos Comitês locais	x							
Defin e padronização dos critérios de exame e tratamento	x							
Formulário de exame padronizado	x							
Criação de um banco de dados	x							
Treinamento de oft pediátricos e retinólogos		x	x	x	x	x	x	x
Equipar unidades selecionadas		x						
Equipar outras unidades					x		x	
Conhecimento da ROP para oftalmologistas, pediatras e enfermeiras		x	x	x	x	x	x	x
Diagnóstico e tratamento nas unidades		x	x	x	x	x	x	x
Monitorização dos Programas			x	x				
Avaliação dos critérios padronizados de exame e tratamento			x				x	
II Workshop ROP			x					
III Workshop ROP-São Paulo-SP(SBP)							x	

Referência

1. Gilbert CE., Rahi J. and Quinn E. Visual Impairment and Blindness in Children. In Epidemiology of Eye Disease, 2002. In press. Ed Johnson, Weale, West, Minassian. Pub. Arnold.