



EDITORIAIS

Retinopatia da prematuridade: uma doença solicitando a atenção do neonatologista

Retinopathy of prematurity: a disease demanding attention from the neonatologist

Renato S. Procianoy*

Recém-nascidos prematuros têm a circulação retiniana imatura. Enquanto os vasos retinianos não tenham completado seu crescimento centrífugo do disco ótico em direção a *ora serrata*, há a possibilidade do surgimento de uma doença vascular chamada “retinopatia da prematuridade” (ROP).

Se ocorre um insulto vascular retiniano, pode haver uma neoproliferação vascular, levando ao desenvolvimento da ROP. A ROP causa perda visual que, em situações extremas, resulta em cegueira. Estima-se que 600 crianças ficam cegas por ano nos Estados Unidos, em consequência da ROP¹.

A ROP teve uma incidência muito elevada durante a década de 40 e início da década de 50. Entre 1954 e 1970, quando o uso de oxigênio foi restrito, a incidência da ROP diminuiu sensivelmente, demonstrando haver uma associação entre hiperoxemia e ROP². Atualmente, ela voltou de forma epidêmica, apesar dos extremos cuidados com a monitorização da PaO₂, provavelmente, em função da maior sobrevivência de recém-nascidos de muito baixo peso.

Quando há uma adequada monitorização dos gases sanguíneos, pelo uso da monitorização transcutânea contínua, consegue-se diminuir a incidência da ROP em recém-nascidos com peso de nascimento superior a 1.000 gramas, entretanto, a monitorização contínua de PaO₂ não influencia na incidência da ROP em recém-nascidos com peso de nascimento inferior a 1.000 gramas³. Provavelmente, deve haver outros fatores, além da hiperoxemia, que causem ROP. O fluxo sanguíneo da circulação retiniana sofre as

mesmas influências da PaO₂ e da PaCO₂ que a circulação cerebral, e, por isso, é comum a associação da hemorragia intraventricular com a ROP⁴.

A incidência da ROP varia conforme a faixa de peso de nascimento. Quanto menor o peso de nascimento, maior o risco de desenvolver a doença⁵. O trabalho de Graziano e colaboradores tem o mérito de mostrar uma estatística nacional, em que a incidência da ROP é semelhante à descrita na literatura internacional, havendo uma relação inversamente proporcional entre a idade gestacional e peso de nascimento e a ocorrência da ROP. Nessa casuística, 29,90% dos recém-nascidos desenvolveram ROP, sendo que 72,73% dos recém-nascidos com menos de 30 semanas de idade gestacional apresentaram ROP.

A Academia Americana de Pediatria, preocupando-se com a detecção precoce da ROP, uma vez que nos casos graves há a possibilidade de tratamento usando a crioterapia, estabeleceu recomendações com relação ao momento adequado para o seu rastreamento⁶:

1. Recém-nascidos com peso de nascimento igual ou menor que 1.500 gramas ou com idade gestacional de 28 semanas ou menos, assim como os com mais de 1.500 gramas com situação clínica instável devem ser examinados para ROP.

2. O exame deve ser feito entre 4 e 6 semanas de vida cronológica, ou entre 31 e 33 semanas de idade pós-concepcional, através de uma oftalmoscopia indireta com dilatação de pupila, por um oftalmologista experiente.

3. Recém-nascidos com ROP ou vasos imaturos devem ser examinados a cada uma ou duas semanas, após 4 a 6 semanas de vida, até que a vascularização normal se complete.

***Veja artigo relacionado
na página 377***

* Prof. Titular de Pediatria da UFRGS.
Chefe da Unidade de Neonatologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

Infelizmente, em nosso meio, existem poucos serviços que se preocupam em rastrear adequadamente seus pacientes para o diagnóstico precoce da ROP. Esse procedimento deve ser estimulado de forma que menos crianças venham manifestar deficiências visuais secundárias a problemas neonatais.

Referências bibliográficas

1. Phelps DL. Retinopathy of prematurity: an estimate of vision loss in the United States – 1979. *Pediatrics* 1981;67:924-6.
2. Silverman WA. *Retrolental fibroplasia: a modern parable*. New York: Grune & Stratton, 1980.
3. Bancalari E, Flynn J, Goldberg RN, Bawol R, Cassady J, Schiffman J, et al. Influence of transcutaneous oxygen monitoring on the incidence of retinopathy of prematurity. *Pediatrics* 1987;79:663-9.
4. Procianoy RS, Garcia-Pratts JA, Hittner H, Adams JM, Rudolph AJ. An association between retinopathy of prematurity and intraventricular hemorrhage in very low birth weight infants. *Acta Paediatr Scand* 1981;70:473-7.
5. Phelps DL. Retinopathy of prematurity. In: Fanaroff AA, Martin RJ (ed). *Neonatal-Perinatal Medicine*, 6ª ed, Mosby, 1997; 1701-8.
6. American Academy of Pediatrics. Screening examination of premature infants for retinopathy of prematurity. *Pediatrics* 1997;100:273.

Óbitos infantis: como melhor estudá-los (ou de como devemos evitá-los)

Infant deaths: how to better investigate them (or how to prevent them)

Álvaro J. Madeiro Leite*

Investigações que se ocupam em desvendar a validade dos sintomas ou subsistemas de informação na área materno-infantil podem trazer contribuições fundamentais para a organização das ações de saúde, que podem minorar o sofrimento e os danos às crianças e suas famílias. Ao pediatra clínico preocupado com os limites e a abrangência de sua prática, esses estudos possibilitam um melhor entendimento dos nexos existentes entre os campos da clínica e da epidemiologia. Ou, ainda, das complexas relações entre a prática clínica cotidiana que se debruça sobre o indivíduo doente (no espaço "agenciado" dos ambulatórios e hospitais) e os eventos que emergem quando se reúnem todos esses indivíduos-crianças com diferentes chances de vida numa perspectiva coletiva (no espaço "refrigerado" da academia universitária.

Neste número de nosso *Jornal de Pediatria*, Menezes e cols.¹ apresentam uma investigação exemplar do aspecto

aludido acima. Os autores estudaram os óbitos perinatais e infantis comparando os dados de 1982 e 1993, enfocando nessa publicação, as taxas de sub-registro para a mortalidade infantil e a concordância entre a declaração de óbito oficial e a declaração de óbito modificada por árbitros independentes, após revisão detalhada do prontuário hospitalar.

Os resultados evidenciam o escopo das mudanças positivas que vêm experimentando a saúde das crianças da cidade de Pelotas, RS, a partir do amplo diagnóstico realizado, de forma pioneira, por Victora, Barros e Vaughan² ao estudarem longitudinalmente as 6.000 crianças nascidas no município em 1982. Onze anos após (1993) novos estudos foram realizados e as contribuições podem ser melhor avaliadas, em seu conjunto, em uma publicação recente³.

Para o contexto do estudo ora publicado nesta edição, pode-se ressaltar as significativas mudanças ocorridas no coeficiente de mortalidade perinatal e infantil. Assim, a redução da mortalidade perinatal foi de 31% (de 32,3/1.000 em 1982 para 22,1/1.000 em 1993); para a mortalidade infantil, a redução foi 50% (de 36,4/1000 para 21,1/1.000 para o mesmo período). Ao considerar a redução da morta-

*Veja artigo relacionado
na página 383*

* Professor Assistente de Pediatria / Departamento de Saúde Materno-Infantil/Universidade Federal do Ceará.