

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO RECÉM-NASCIDO COM RETINOPATIA DA PREMATURIDADE

ACIOLI, Isabelly, D, T¹; DOBIESZ, Mestre Barbara²

Palavras-chave: Retinopatia. Recém-nascido. Prematuridade

INTRODUÇÃO

A retinopatia da prematuridade a princípio foi descrita por Terry Lewis em 1942 aonde esse autor expôs um crescimento irregular de tecido fibroblástico e de vasos sanguíneos atrás do cristalino ocasionando cegueira bilateral em crianças prematuras. Primeiramente Terry chamou a doença de Fibroplasia Retrolental (FRL). Após uma década FRL foi a maior doença causadora de cegueira entre crianças nos Estados Unidos e em todos os países desenvolvidos, com novos entendimentos da doença essa patologia passou a ser chamada como por retinopatia da prematuridade ,tendo sido chamado dessa maneira por Health, em 1951 a primeira epidemia dessa doença foi entre 1948 a 1952, tal doença teve relacionamento com o uso de oxigênio, vital para sobrevivência dos prematuros , no qual foi descoberto por Campbell, na Austrália em 1951, por Crosse e por Evans na Inglaterra em 1952. Entre as décadas de 1960 e 1970 houve a maior liberação de oxigênio nas incubadoras ocorrendo novamente muito casos da doença considerando-a a segunda epidemia da ROP (Fortes, 2006).

A classificação internacional da ROP, de 1984, tal doença é definindo de acordo com a gravidade em cinco estágios (1-5), a localização em três zonas (I-III) e a extensão em horas (1-12 h). A doença plus caracteriza-se pela dilatação arteriolar e tortuosidade venosa, o que seria um indicador de atividade da doença. A descrição desses achados é a seguinte:

Estágio 1: isquemia periférica da retina e presença de linha de demarcação entre a retina vascularizada e a retina isquêmica;

Estágio 2: presença de uma crista elevada sobre a região periférica da retina;

¹ Isabelly Dayanne Thomaz Acioli

² Bárbara

Estágio 3: presença de proliferação fibrovascular retiniana ou extraretiniana sobre as áreas das cristas elevadas;

Estágio 4: início do descolamento tracional parcial periférico ou central da retina (estágios 4A ou 4B); Estágio 5: deslocamento total da retina.

Na fase pré liminar , o tipo 1 é definido como indiferente em relação a rop em zona 1 com plus; estágio 3, zona I, sem plus; estágio 2 ou 3 em zona II, sem plus. Na fase pré liminar, tipo 2 é definido como indiferente em relação a ROP estágio 1 ou 2, zona I, sem plus; estágio 3, zona 2, sem plus.

Quadro 1 – Classificação Internacional da ROP

ROP 1	Identificação de linha branca e plana que separa a retina vascular da avascular
ROP 2	Presença de crista elevada
ROP 3	Presença de proliferação fibrovascular a partir da crista saindo do plano da retina. Este estadiamento foi subdividido a partir de 2005 em: ROP 3 LEVE ROP 3 MODERADA ROP 3 GRAVE
ROP 4	Presença de descolamento de retina (DR) subtotal ROP 4 A: DR não afeta a região macular ROP 4 B: DR afeta a região macular
ROP 5	Descolamento total de retina (funil aberto ou fechado)
DOENÇA LIMIAR (Indicação clássica para o tratamento, pois se não tratada pode apresentar resultados anatômicos ruins em 50% dos casos)	ROP 3, em zona I ou II, com pelo menos 5 horas de extensão contínuas ou 8 horas intercaladas, na presença de Doença plus (dilatação arteriolar e venodilatação)
DOENÇA PRÉ-LIMIAR TIPO 1 (considerações para indicação de tratamento a partir de 2003)	Qualquer ROP em zona I com plus ROP 3, zona I, sem plus ROP 2 ou 3 em zona II, com plus
DOENÇA PRÉ-LIMIAR TIPO 2 (considerações mais recentes para indicações de tratamento)	ROP 1 ou 2, zona I, sem plus ROP 3, zona 2, sem plus
ROP AGRESSIVA POSTERIOR (<i>Rush Disease</i>) Introduzida na classificação de 2005	Forma muito grave e de rápida progressão da doença.

Fonte: Diretrizes para Prevenção da Retinopatia da Prematuridade (2015).

Quadro 2 – Indicação de Tratamento

Pré-limiar tipo 1:
Zona I: qualquer estágio com plus
Zona 1: estágio 3
Zona 2: ROP 2 ou 3 com plus
Doença limiar:
Retinopatia estágio 3, em zona I ou II, com pelo menos 5 horas de extensão contínuas ou 8 horas intercaladas, na presença de doença plus

Fonte: Diretrizes para Prevenção da Retinopatia da Prematuridade (2015).

No caso de retinopatia da prematuridade muito grave, tratamento com fotocoagulação a laser é realizado nas porções externas da retina. Nesse

tratamento, o raio laser é usado para interromper o crescimento anômalo de vasos sanguíneos e diminuir o risco de descolamento da retina e de perda da visão. Um medicamento denominado bevacizumabe também pode ser injetado para interromper o crescimento anômalo dos vasos sanguíneos na retina. Caso a retinopatia da prematuridade venha a provocar o descolamento parcial ou total da retina, às vezes é realizada cirurgia para prendê-la de volta ao lugar e evitar uma perda de visão ainda mais acentuada (Fortes, 2006).

OBJETIVO

Identificar a assistência de enfermagem ao recém-nascido com retinopatia na prematuridade.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão integrativa de literatura com bases em artigos que serão selecionados atendendo a temática escolhida. Visando estabelecer uma melhor definição acerca do tema proposto, ampliando assim a busca e possibilitando uma melhor descrição e discussão do tema (Souza et al, 2010). A coleta de dados ocorrerá nos meses de agosto de 2023 a maio de 2024. Em relação aos aspectos éticos o presente estudo por ser de revisão integrativa da literatura, não foi submetido à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Apucarana.

RESULTADO

Foi elaborada uma tabela com os dados da pesquisa, esclarecendo as características dos artigos usados.

Quadro 3 – Pesquisa em Bases de Dados

Bases de Dados	Autores	Resultados
Albert Einstein Instituto de Ensino e Pesquisa	Souza, Silva e Carvalho (2010)	Apresentação das seis fases do processo de elaboração da revisão integrativa: elaboração da pergunta norteadora, busca ou amostragem na literatura, coleta de dados, análise crítica dos estudos incluídos, discussão dos resultados e apresentação da revisão integrativa.
Diretrizes para Prevenção da	Almeida e Paulo (2015)	Não havia sido publicado

Retinopatia da Prematuridade		
Retinopatia da Prematuridade	Fortes, (2006)	Não havia sido publicado
Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente	Principais questões sobre Retinopatia da Prematuridade (ROP). (n.d.). https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-recem-nascido/principais-questoes-sobre/	O papel do profissional de saúde é primordial para a segurança da boa qualidade da estrutura e do cuidado; para tanto é importante que ele reflita como faz parte de sua responsabilidade o acesso da criança à integralidade do cuidado.

Fonte: Autora do Trabalho, 2023.

CONCLUSÃO

A retinopatia da prematuridade é uma doença vaso proliferativa secundária à inadequada vascularização da retina imatura do recém-nascido prematuro que pode levar a cegueira ou sequelas visuais caso não tratado da maneira correta sendo indicado as aplicações de raios de laser no globo ocular.

REFÊRENCIAS

SOUZA, M. T. de; Silva, M. D. da; Carvalho, R. de. Integrative review: what is it? How to do it? **Einstein**, São Paulo, 8(1), 102–106, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1679-45082010rw1134>. Acesso em:

Diretrizes para Prevenção da Retinopatia da Prematuridade. (2015, June 16). <https://www.corensc.gov.br/wp-content/uploads/2017/09/NOTA-TECNICA-RETINOPATIA-DA-PREMATURIDADE.pdf>.

FORTES, F. (2006, April 27). Retinopatia da Prematuridade. Disponível em: https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/71730/000599036.pdf?sequence=1&locale-attribute=pt_BR. Retrieved March 6, 2006, from https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/71730/000599036.pdf?sequence=1&locale-attribute=pt_BR. Acesso em:

Principais questões sobre Retinopatia da Prematuridade (ROP). (n.d.). Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-recem-nascido/principais-questoes-sobre/>. Acesso em: