



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO DISTRITO FEDERAL

Autarquia Federal - Lei n.º 5.905/73

PARECER TÉCNICO COREN-DF n.º 22/2021

EMENTA: Teste do Reflexo Vermelho (TRV) por enfermeiros nos serviços de saúde.

DESCRIPTORIOS: saúde ocular, triagem neonatal; teste do reflexo vermelho; teste do olhinho.

1. DO FATO

Solicitação da Gerência de Serviços de Enfermagem da Atenção Primária e Secundária da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal de parecer sobre o respaldo legal para a execução do Teste do Reflexo Vermelho pelo profissional Enfermeiro.

2. DA FUNDAMENTAÇÃO E ANÁLISE

A profissão de Enfermagem está regulamentada na Lei n.º 7.498, de 25 de junho de 1986 e pelo Decreto n.º 94.406, de 8 de junho de 1987 (BRASIL, 1986, 1987).

De acordo com o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, segundo a Resolução Cofen n.º 564/2017, a Enfermagem está descrita como:

[...] uma ciência, arte e uma prática social, indispensável à organização e ao funcionamento dos serviços de saúde; tem como responsabilidades a promoção e a restauração da saúde, a prevenção de agravos e doenças e o alívio do sofrimento; proporciona cuidados à pessoa, à família e à coletividade; organiza



suas ações e intervenções de modo autônomo, ou em colaboração com outros profissionais da área; [...] (BRASIL, 2017).

Está pautada em princípios fundamentais como o comprometimento com a produção e gestão do cuidado prestado nos diferentes contextos socioambientais e culturais em resposta às necessidades da pessoa, família e coletividade, além do princípio da atuação profissional com autonomia e em consonância com os preceitos éticos, bioéticos, legais, técnico-científico e teórico-filosófico. (BRASIL, 2017).

A Lei n.º 7.498, de 25 de junho de 1986, em seu 11º artigo, estabelece ao Enfermeiro, exercer todas as atividades de enfermagem e ressalta que os cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas sejam desempenhadas por estes, além de (como parte integrante da equipe de saúde) participar na elaboração, execução e avaliação dos planos assistenciais de saúde. Enquanto o Decreto 94.405 de 08 de junho de 1987, em seus artigos 10º e 11º estabelece as competências dos Auxiliares e Técnicos de Enfermagem.

2.1 Quanto a Atenção Integral à Saúde da Criança

Segundo o Art. 7º da Lei nº 8.069/1990, a criança e o adolescente possuem o direito a proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso em condições dignas de existência. O reconhecimento de que a criança é prioridade e que ela se constitui no grupo mais vulnerável da humanidade dá suporte à importância da atenção integral à sua saúde, pelos impactos potenciais no presente e no futuro. Oferecer atenção integral à criança significa prover todos os serviços necessários, capazes de responder resolutivamente às demandas específicas de sua saúde, sejam eles no contexto da Atenção Básica, de apoio diagnóstico, ou na atenção especializada ambulatorial e hospitalar, na atenção à urgência e emergência, nos serviços especializados e internação hospitalar (MS, 2018).

A perspectiva de atenção integral é exigente e pressupõe vínculos muito bem estabelecidos entre a criança, o cuidador/família e o profissional responsável. Nesse sentido, fala-se em corresponsabilização como um dos princípios fundamentais desta abordagem.



Ressalta-se, assim, que o cuidado em saúde demanda um olhar da criança por inteiro, numa postura acolhedora com escuta atenta e qualificada, com o cuidado singularizado e o estabelecimento de vínculo de forma implicada.

Nesse sentido, a Portaria Ministerial nº 1.459/11 instituiu, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. Trata-se de uma rede de cuidados que visa assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como à criança o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e ao desenvolvimento saudável. O sexto artigo estabelece a Atenção Integral à Saúde da Criança como um dos pilares da organização dessa rede de cuidados.

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança – PNAISC (Brasil, 2015) possui princípios que afirmam a garantia do direito à vida e à saúde, o acesso universal de todas as crianças à saúde, a equidade, a integralidade do cuidado, a humanização da atenção e a gestão participativa. Propõe diretrizes norteadoras para a elaboração de planos e projetos de saúde voltados às crianças, como a gestão interfederativa, a organização de ações e os serviços de saúde ofertados pelos diversos níveis e redes temáticas de atenção à saúde; promoção da saúde, qualificação de gestores e trabalhadores; fomento à autonomia do cuidado e responsabilização de trabalhadores e familiares; intersetorialidade; pesquisa e produção de conhecimento e monitoramento e avaliação das ações implementadas.

A PNAISC foi estruturada nos seguintes eixos estratégicos:

- I - Atenção humanizada e qualificada à gestação, ao parto, ao nascimento e ao recém-nascido;
- II - Aleitamento materno e alimentação complementar saudável;
- III - Promoção e acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento integral;
- IV - Atenção integral a crianças com agravos prevalentes na infância e com doenças crônicas;
- V - Atenção integral à criança em situação de violências, prevenção de acidentes e promoção da cultura de paz;
- VI - Atenção à saúde de crianças com deficiência ou em situações específicas e de vulnerabilidade;
- VII - Vigilância e prevenção do óbito infantil, fetal e materno.



Dentro do eixo de promoção e acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento integral da criança, destacamos o teste do olhinho (teste do reflexo vermelho). De acordo com a Portaria nº 650/11, o primeiro teste deve ser realizado logo após ao nascimento e subsequentemente nos 4º, 6º, 12º e 25º meses.

2.2 Teste do Reflexo Vermelho (Teste do Olhinho)

De acordo com estimativa da Organização mundial da Saúde (OMS, 2010), 4,25% de toda população é acometida por algum grau de deficiência visual, sendo que 80% deles são evitáveis, podendo ser prevenidos ou curados. A visão representa uma das principais fontes de estímulo para o ser humano, conferindo seu desenvolvimento físico e intelectual desde o início da vida, apresentando-se como indispensável fator na instrução de gestos e condutas sociais. O desenvolvimento motor e a capacidade de comunicação são danificados na criança com comprometimento visual porque gestos e condutas sociais são aprendidos pelo feedback visual. Para que a evolução cognitiva e física da criança possa correr de forma normal e positiva, é necessária à sua plena aptidão visual. Exames preventivos juntos com um tratamento eficaz faz com que minimize ou até mesmo desapareça o problema visual resultando em benefícios para a qualidade de vida e bem-estar da criança (FINIZOLA, 2020).

Nesse sentido, o teste do reflexo vermelho, popularmente chamado como teste do olhinho, torna-se imprescindível como ferramenta de triagem de rastreamento de alterações que causam perda da transparência dos meios oculares, tais como catarata (alteração da transparência do cristalino), glaucoma (pode causar consequentemente alteração da transparência da córnea), toxoplasmose (alteração da transparência do vítreo pela inflamação), retinoblastoma (alteração da coloração da retina pelo tumor intraocular), descolamentos de retina tardios. Vale ressaltar que o TRV não é a forma adequada de identificação precoce dos descolamentos de retina (BRASIL, 2016; LEDESMA, 2018).

As Diretrizes de Atenção à Saúde Ocular na Infância do Ministério da Saúde (2016) preconizam que o TRV seja repetido de 2 a 3 vezes por ano, nos primeiros três (3) anos de vida do paciente. Do terceiro ao décimo ano de vida, deve ser feito 1x/ano. Modificações no reflexo vermelho, como assimetria de intensidade e coloração, presença de ponto



esbranquiçado ou ausência de reflexo, podem ser sugestivas de um processo patológico do cristalino, da retina ou do vítreo (BRASIL, 2016).

O TRV deve ser realizado utilizando um oftalmoscópio direto, a 30 cm do olho do paciente, em sala escurecida. Quando o foco de luz do oftalmoscópio estiver diretamente alinhado à pupila da criança, esse refletirá um brilho de cor laranja-avermelhado. Quando há opacidades de meios (doença ocular), não é possível observar o reflexo, ou sua qualidade é ruim. Deve-se fazer um olho de cada vez, comparando os reflexos de ambos os olhos. Não há necessidade de colírios para dilatar ou anestesiolar os olhos. Em caso de reflexo ausente, assimétrico (um olho diferente do outro), alterado ou suspeito, o paciente deve ser encaminhado ao serviço de oftalmologia com urgência. **O TRV pode ser realizado por qualquer profissional de saúde bem treinado (MS, 2016).**

No estudo transversal analítico de base populacional realizado por Mallman (2020), onde o objetivo foi identificar a prevalência e os fatores associados à realização dos testes de guthrie, audição e triagem do reflexo vermelho no Brasil, na análise dos dados de 5.231 crianças menores de dois anos, verificou-se que a prevalência do teste do reflexo vermelho foi de 60,4%, IC 95%. Concluiu que existem desigualdades na realização dos exames de triagem neonatal no país e na realização desses exames nos períodos estabelecidos nas diretrizes governamentais. Mallan ressalta que a garantia da realização desses exames em um sistema de saúde universal e público, como no Brasil, deve promover a equidade e o acesso a toda a população.

Nascimento (2016) ressalta que realizar o TRV e orientar os responsáveis pela criança quanto ao desenvolvimento da visão são fatores que agem como facilitadores do início oportuno nos serviços de intervenção precoce. Afirmar que é necessário direcionar ações, esforços e recursos para medidas educativas e de formação nesta área de conhecimento aos profissionais que estão diretamente ligados à prestação de serviços a essa clientela. E, considerando as ações de saúde ocular como sendo de atenção primária, cabe destacar a importância da prevenção e de promoção da saúde ocular serem realizadas pelas equipes profissionais de serviços que prestam cuidados iniciais e de monitoramento infantil, como as unidades básicas de saúde.



3. CONCLUSÃO

O objetivo do TRV não é estabelecer um diagnóstico específico de uma determinada doença, mas sim identificar sinais clínicos que permitam a avaliação e classificação adequada do quadro e fazer uma triagem rápida quanto a natureza da atenção requerida pela criança: encaminhamento à um especialista para tratamento ambulatorial, urgência ou orientação para cuidados e vigilância no domicílio.

Portanto, durante a consulta de enfermagem para acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança, o Enfermeiro pode realizar o TRV com a finalidade de prestar uma assistência integral e qualificada à criança, visto que esse teste pode ser realizado por qualquer profissional de saúde, de acordo com o Ministério da Saúde (2016). No entanto, de acordo com a lei de exercício profissional, compete ao Enfermeiro de forma privativa, a realização da consulta de enfermagem e a liderança na execução e avaliação do Processo de Enfermagem. Logo, fica restrito no âmbito, dos profissionais de enfermagem, a realização do TRV pelo Enfermeiro.

Ressalta-se que o Enfermeiro deve ser capacitado para realização do TRV. E, percebendo alguma alteração no resultado do teste, deverá encaminhar a criança para avaliação em consulta especializada com oftalmologista. Recomenda-se que essa assistência prestada pelo Enfermeiro, esteja delineada através de protocolos e fluxogramas assistenciais com a finalidade de garantir o atendimento ao paciente.

Ressalta-se o que acesso aos serviços de saúde é um dos atributos da atenção básica e deverá ser garantido pela mesma. É direito de toda criança a avaliação da acuidade visual e, caso tenha alguma alteração é função da atenção básica possibilitar acesso aos serviços necessários para que o usuário receba as intervenções necessárias para cada caso.

É o parecer.

Brasília, 30 de julho de 2021.

COREN-DF.



Câmara Técnica de Assistência - COREN-DF

Relator: Igor Ribeiro Oliveira

COREN-DF 352.375-TE

Conselheiro da CTA

Revisor: Rinaldo de Souza Neves

COREN-DF 54.747-ENF

Coordenador da CTA

Aprovado no dia 14 de julho de 2021 na Reunião da Câmara Técnica de Assistência ao
COREN-DF.

Homologado em 30 de julho de 2021 na 543ª Reunião Ordinária de Plenária (ROP) dos
Conselheiros do COREN-DF.

REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para implementação / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 180

BRASIL. Decreto nº 94.406 de 08 de junho de 1987 que regulamenta a Lei nº 7.498 de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o Exercício profissional da Enfermagem, e dá outras providências.

_____. Lei n.º 7.498 de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o Exercício profissional da Enfermagem, e dá outras providências.



_____. Lei n.º 8.069, de 13 de julho de 1990, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências.

_____. Portaria nº 1.130, de 5 de agosto de 2015, institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Ministério da Saúde, 2015.

FINIZOLA, Rodrigo et al. Perfil do teste do olhinho: estudo em instituição de referência no Estado da Paraíba. Revista Brasileira de Oftalmologia [online]. 2020, v. 79, n. 2. <https://doi.org/10.5935/0034-7280.20200023>.

LEDESMA, Fábio et al. Teste do reflexo vermelho: quando deve ser aplicado e qual benefício oferece? Arquivos Catarinenses de Medicina, [S.l.], v. 47, n. 2, p. 204-211, jun. 2018. ISSN 18064280. Disponível em: <<http://www.acm.org.br/acm/seer/index.php/arquivos/article/view/90>>. Acesso em: 24 jun. 2021.

MALLMANN, Mariana B; Tomasi, Yaná; Boing, Antônio Fernando. Testes de triagem neonatal no Brasil: taxas de prevalência e desigualdades regionais e socioeconômicas. J Pediatr (Rio J). 2020; 96: 487-94. <https://doi.org/10.1016/j.jped.2019.02.008>.

NASCIMENTO, Gabriela Correia Cordeiro de, Gagliardo, Heloisa Gagheggi Ravanini Gardon. Eye health attention of children with developmental disorders in early intervention services: barriers and facilitators. Rev Bras Oftalmol. 2016; 75 (5): 370-5. DOI 10.5935/0034-7280.20160074.

World Health Organization. Visual Impairment and Blindness 2010-Fact Sheet Global Data 2010 [Internet]. Available from: www.who.int/blindness/data_maps/VIFACTSHEETGLODAT2010full.pdf 2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.