

TESTE DO REFLEXO VERMELHO EM RECÉM-NASCIDOS NO ALOJAMENTO CONJUNTO

Leticia Oliveira de Melo¹
Luana Feitosa de Lacerda²
Rosália de Lima Barbosa³
Luana Cavalcante Costa⁴
Ingrid Martins Leite Lúcio⁵

Introdução: No Brasil, o teste do reflexo vermelho (TRV) aplicado ao recém-nascido (RN) vem se firmando como estratégia para a prevenção da cegueira infantil por permitir a detecção precoce de alterações visuais¹. O alojamento conjunto é um espaço no qual a díade mãe/filho experimenta uma série de possibilidades de interação e aprendizagem para o desempenho do cuidado materno com apoio profissional. Neste setor a prática do TRV é favorecida pelas condições clínicas do RN, estado de responsividade e também por constituir espaço de promoção da saúde, sendo esta uma ação preventiva e de triagem para alterações oculares². A prevenção da cegueira infantil é uma das cinco prioridades da Iniciativa Global da Organização Mundial de Saúde (OMS)/Agência Internacional de Prevenção da Cegueira, Programa Visão 2020. As causas de cegueira infantil assim como as estratégias para prevenção diferem daquelas do adulto. O sistema visual da criança encontra-se imaturo ao nascimento e para que o desenvolvimento ocorra, todo e qualquer problema deve ser corrigido precocemente. Eles respondem de forma diferente ao tratamento, sendo necessário que o profissional esteja adequadamente treinado e equipado para lidar com os problemas oculares da infância. **Objetivos:** Investigar alterações visuais em recém-nascidos no Alojamento Conjunto por meio do exame ocular externo e oftalmoscopia direta. **Descrição metodológica:** Estudo descritivo, quantitativo, realizado em um hospital escola público federal da rede de serviços de saúde referência em Maceió-Alagoas, no período de agosto de 2012 a março de 2013 na unidade de alojamento conjunto. Os dados foram obtidos em consulta ao prontuário, pelo exame ocular externo e teste do reflexo vermelho realizado por estudantes de enfermagem do terceiro ano do curso de graduação em enfermagem da Universidade Federal de Alagoas (UFAL). Inicialmente realizou-se uma oficina para capacitar os estudantes envolvidos no projeto com enfermeira treinada em Saúde Ocular e com experiência na realização desta prática com recém-nascidos. Em seguida vivenciou-se o Alojamento Conjunto para conhecer a unidade e os profissionais. Por conseguinte iniciou-se à coleta de dados. Para o exame do TRV foi utilizado oftalmoscópio direto, lanterna e o instrumento “gradiente de cores”. Foram levantados dados do prontuário referentes à história materna e neonatal para identificar fatores de risco para alterações oculares. A população do estudo foi de recém-nascidos com boa vitalidade, capacidade de sucção e controle térmico, população atendida no alojamento conjunto conforme portaria nº 1.016/93, que tiverem a autorização da mãe com assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa e Ensino do Centro Universitário Cesmac com o protocolo nº 1398/12. **Resultados:** Foram examinados 50 RNs, nestes foram encontrados alguns dados que se configuram como fatores de risco para alterações visuais. Das mães (8%) não realizaram o pré-natal e 26% realizaram de 1 a 3 consultas, o que é um problema pois durante o pré-natal é possível detectar casos de infecções maternas capazes de comprometer a saúde ocular. Outro dado importante é o de infecção congênita onde foram encontrados 2% com sífilis. A sífilis quando não tratada pode afetar a gestação levando a alterações oculares como fotofobia, lacrimejamento excessivo e diminuição da acuidade visual. Destacou-se as infecções genito-urinárias com 66,6%, que podem ter como agente o *N. Gonorrhoeae*, transmitida pelo parto e que pode ocasionar oftalmia neonatal³. Além destas foram encontrados outros fatores de risco, a prematuridade (20%), oxigenoterapia (6%) e fototerapia

(4%), estas últimas quando inadequadamente monitorizadas podem levar à iatrogenias no sistema visual. Após a coleta dos dados no prontuário foi realizado o exame ocular externo onde foram utilizados métodos de inspeção e palpação com auxílio de lanterna, sendo observadas as estruturas oculares como a pálpebra, esclera e conjuntiva. Foram identificados: edema (36%) e pontos hemorrágicos (2%) como achados fisiológicos em virtude da compressão dos vasos no momento do parto e que regredem com o tempo. Ao enfermeiro é importante deter os conhecimentos básicos sobre a anatomia do olho e desenvolvimento da visão para que possa diferenciar alterações de ordem fisiológica e de ordem patológica. Dando continuidade à coleta realizou-se o Teste do Reflexo vermelho. As condições comportamentais do recém-nascido podem favorecer ou dificultar a visualização das estruturas do olho. O ato de pegar no colo ou acalantar o bebê torna-o tranquilo e em alerta, o que desencadeia a abertura dos olhos e o direcionamento da atenção do estímulo visual. Se o recém-nascido se encontra instável, sonolento, irritado, em estado de choro, ele pouco colabora com o examinador, a menos que se sinta afastado dos agentes estressores, como o excesso de luminosidade. Dos 50 recém-nascidos examinados nenhum apresentou resultado “suspeito ou alterado” sendo todos RNs com resultado do TRV normal, ou seja, sem opacificações. No entanto, como esperado, houve uma variação na tonalidade do fundo de olho variando do laranja ao vermelho. Essa variação de tonalidades é descrita na literatura como natural, existindo de acordo com a coloração da pele do paciente⁴. **Conclusão:** O TRV constitui uma medida de triagem simples, não invasiva e de baixo custo que auxilia na investigação de alterações visuais que podem comprometer seriamente o crescimento e desenvolvimento de crianças. Esta experiência vem enriquecendo nossa formação, uma vez que nos oportuniza desde a graduação contribuir para a prevenção de alterações oculares, tendo em vista que na prática o TRV ainda é pouco realizado. **Contribuições ou Implicações para a Enfermagem:** Esta pesquisa apresenta relevância para a Enfermagem, pois busca contribuir para a prevenção de alterações oculares, tendo em vista que a literatura sobre o assunto é escassa no Brasil, principalmente na área de enfermagem. Faz-se assim, necessária a formação de enfermeiros treinados para realizar o teste e combater a cegueira por causas evitáveis.

Descritores: Alojamento Conjunto; Saúde Ocular, Enfermagem.

Referências

1. Aguiar, ASC, Cardoso, MVL, Lúcio, IML. Teste do reflexo vermelho: forma de prevenção à cegueira na infância. **Rev. bras. enferm.** 2007; 5:541-545.
2. Lúcio, IML. **Método educativo para a prática do teste do reflexo vermelho no cuidado ao recém-nascido.** (tese de doutorado). Fortaleza (CE): Universidade Federal do Ceará; 2008.
3. Cardoso, M.V.L; Lúcio, IML; Aguiar, A.S.C. Teste do Reflexo Vermelho no cuidado neonatal e a promoção da saúde ocular. **PROENF Saúde Materna e Neonatal**, 2012.

¹Estudante de Enfermagem no 7º período da Escola de Enfermagem e Farmácia da Universidade Federal de Alagoas (EENFAR/UFAL). Membro do Grupo de Pesquisa Tecnologia e Cuidados de Enfermagem na Saúde da Criança e Adolescente (TECESCA - CNPq/UFAL/EENFAR). E-mail: leticia_melo_25@hotmail.com; Telefone: (82) 96443301.

² Estudante de Enfermagem no 7º período da Escola de Enfermagem e Farmácia da Universidade Federal de Alagoas (EENFAR/UFAL).

³Estudante de Enfermagem no 9º período da Escola de Enfermagem e Farmácia da Universidade Federal de Alagoas (EENFAR/UFAL).

⁴Estudante de Enfermagem no 5º período da Escola de Enfermagem e Farmácia da Universidade Federal de Alagoas (EENFAR/UFAL).

⁵Enfermeira, Doutora em Enfermagem (UFC), Professora Adjunta II da Universidade Federal de Alagoas - Escola de Enfermagem e Farmácia (UFAL/EENFAR).

4. Jarvis, C. **Exame físico e avaliação de saúde**. São Paulo: Guanabara Koogan, 2002.

ÁREA TEMÁTICA: 2. Tecnologia em Saúde e Enfermagem

¹Estudante de Enfermagem no 7º período da Escola de Enfermagem e Farmácia da Universidade Federal de Alagoas (ESENFAR/UFAL). Membro do Grupo de Pesquisa Tecnologia e Cuidados de Enfermagem na Saúde da Criança e Adolescente (TECESCA - CNPq/UFAL/ESENFAR). E-mail: leticia_melo_25@hotmail.com; Telefone: (82) 96443301.

² Estudante de Enfermagem no 7º período da Escola de Enfermagem e Farmácia da Universidade Federal de Alagoas (ESENFAR/UFAL).

³Estudante de Enfermagem no 9º período da Escola de Enfermagem e Farmácia da Universidade Federal de Alagoas (ESENFAR/UFAL).

⁴Estudante de Enfermagem no 5º período da Escola de Enfermagem e Farmácia da Universidade Federal de Alagoas (ESENFAR/UFAL).

⁵Enfermeira, Doutora em Enfermagem (UFC), Professora Adjunta II da Universidade Federal de Alagoas - Escola de Enfermagem e Farmácia (UFAL/ESENFAR).