



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

PARECER COREN-SP 62/2013 – CT

PRCI n° 100.960

Tickets n° 280.706

Ementa: Realização do exame de fundo de olho por Enfermeiro.

1. Do fato

Enfermeira solicita parecer sobre a competência do Enfermeiro para realizar o exame de fundo de olho com uso do oftalmoscópio.

2. Da fundamentação e análise

O olho é um órgão que permite observação direta de parte do seu sistema vascular, sobretudo da retina. O exame de fundo de olho (FO) consiste na observação das estruturas do segmento posterior do olho (cabeça do nervo óptico, retina, vasos retinianos e coróide) utilizando o oftalmoscópio direto. (KANSKI, 1999).

O exame de fundo de olho é de grande importância no acompanhamento de doenças crônicas como a hipertensão arterial sistêmica (HAS) e o diabetes *mellitus* (DM), para identificação de alterações que necessitem ser investigadas por especialista.

O exame de fundo de olho é obrigatório em todos os pacientes suspeitos de apresentarem crise hipertensiva. Como este exame procura alterações mais grosseiras no fundo de olho, pode não necessitar de colírios midriáticos, que podem acidentalmente causar crises de glaucoma agudo se o médico não procurar saber se o paciente sofre



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

dessa moléstia. A dilatação pode causar perda de parâmetro neurológico importante para seguimento posterior. As alterações de retinopatia aguda que incluem hemorragias, exsudatos algodinosos e edema de papila são facilmente visualizáveis sem necessidade de dilatação e sem a necessidade de especialistas específicos, bastando ter ambiente com menos luminosidade (FRANCO, 2002).

Dentre as complicações crônicas do diabetes *mellitus* a retinopatia diabética (RD) é apontada como a principal causa de cegueira em pessoas em idade reprodutiva podendo ser observada em 90% dos pacientes com DM tipo I e 60% com DM tipo II após 20 anos de doença. Evolui de forma assintomática na grande maioria dos pacientes tornando necessário seu rastreamento periódico, já que a detecção em estágios precoces permite tratamento adequado diminuindo o risco de perda visual. Outras manifestações oftalmológicas relacionadas ao diabetes incluem catarata prematura, relacionada à duração da doença e grau de exposição à hiperglicemia, e glaucoma (GROSSI; PASCALI, 2009).

A realização do exame de fundo de olho por meio da oftalmoscopia está prevista no roteiro do exame físico da grade curricular de alguns cursos de graduação para formação do Enfermeiro conforme observado em artigo publicado na revista Texto & Contexto – Enfermagem, 2011, sobre “O uso de simulador no ensino de avaliação clínica em Enfermagem”:

[...]

Em relação à avaliação clínica do olho, uma transformação da realidade seria o uso do oftalmoscópio pelo enfermeiro. Sabemos que o seu uso permite identificar alterações oculares, como também detectar doenças sistêmicas que afetam o olho, com destaque à Retinopatia Diabética (RD) [...] Assim, nesta pesquisa, optou-se por usar um simulador de baixa fidelidade, que é um modelo ou manequim usado para a prática de manobras ou procedimentos mais simples, como o simulador para treinamento de retinopatia. Ele permite praticar o procedimento de exame dos olhos por meio da inspeção direta ou



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

com o auxílio de um oftalmoscópio, com ênfase no achado clínico de retinopatia diabética. No cuidado de enfermagem, a avaliação visual sistemática, incluindo o uso do oftalmoscópio, tem sido uma prática ainda em construção, tanto na docência como na assistência [...] (TEIXEIRA et al., 2011).

Outra abordagem relevante sobre a atuação do Enfermeiro na Saúde Ocular seria a detecção de alterações visuais que podem passar despercebidas pela equipe de saúde responsável pelos cuidados ao recém-nascido.

A Lei Estadual nº 12.969, de 29 de abril de 2008, dispõe que as maternidades e os estabelecimentos hospitalares congêneres do Estado de São Paulo ficam obrigados a realizar, gratuitamente, exame de diagnóstico precoce da catarata e glaucoma congênitos, infecções, traumas de parto e cegueira em todas as crianças nascidas em suas dependências, através da técnica conhecida como “Reflexo Vermelho” (SÃO PAULO, 2008).

Cabe ressaltar que a referida Lei não impõe restrições sobre a realização do Teste do Reflexo Vermelho pelo profissional Enfermeiro.

A prática do Teste do Reflexo Vermelho - TRV, conhecido por “teste do olhinho”, utiliza o oftalmoscópio com o objetivo de avaliar se existe algum obstáculo à chegada da luz até a retina (opacidade de córnea, catarata, hemorragias vítreas, ou por doenças dela própria, como o retinoblastoma) (REIS, 2005).

Artigo publicado na Revista da Escola de Enfermagem da USP em 2007, sobre a “Investigação do reflexo vermelho em recém-nascidos e sua relação com fatores da história neonatal”, apresenta estudo conduzido por uma Enfermeira capacitada para a realização do exame ocular com oftalmoscópio direto (LÚCIO et al., 2007).

Em publicação dos Anais do 2º Congresso Brasileiro de Enfermagem Neonatal em 2012, sobre a “Prevenção da cegueira infantil através do Teste do Olhinho e a pesquisa em enfermagem: relato de experiência” é descrita a importância da atuação do Enfermeiro na temática Saúde Ocular:



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

[...]

Sendo o enfermeiro, um dos profissionais que assiste o binômio em todas as fases, seja no ciclo gravídico, puerperal e à criança, faz-se necessário que este tenha conhecimentos sobre saúde ocular, que o capacitem à identificação precoce dos problemas e encaminhamento desses casos. Nesse contexto, por ser de interesse à saúde pública o Teste do Reflexo Vermelho (TRV), também conhecido como “teste do olhinho”, vem se firmando como estratégia de prevenção da cegueira infantil. Trata-se de um teste de rastreamento visual, de baixo custo, simples aplicação, rápido e não invasivo. O TRV consiste na emissão de luz de intensidade adequada sobre a pupila através de um oftalmoscópio, nos olhos do recém-nascido, sem a necessidade do uso de colírios prévios. O reflexo da luz incidido produz uma cor avermelhada e contínua nos olhos saudáveis. O reflexo vermelho normal (em tons de vermelho, laranja ou amarelo, dependendo da incidência de luz e da pigmentação da retina) indica que as principais estruturas internas do olho (córnea, cristalino, humor vítreo) estão transparentes, permitindo que a retina seja atingida de forma normal. Na presença de alguma opacidade que impeça a chegada da luz à retina e a sua reflexão característica, o reflexo luminoso sofre alterações que interferem em sua coloração, homogeneidade e simetria binocular. Assim, a grande relevância desse teste consiste na detecção precoce da leucocoria, um sinal clínico presente frequentemente em afecções oculares como catarata congênita, retinoblastoma, doenças da retina e do vítreo, (caracterizada por um reflexo pupilar esbranquiçado), que difere do reflexo ocular normal. Devendo assim haver o encaminhamento da criança para detalhamento do problema através de exame oftalmológico mais adequado [...] (AGUIAR et al.; 2012).

Ressaltamos que a Enfermagem deve sempre fundamentar suas ações nas legislações e normatizações vigentes, além de cumprir os preceitos éticos que regem suas atividades, a fim de garantir assistência de enfermagem segura, sem riscos ou danos ao paciente causados por negligência, imperícia ou imprudência.



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

De acordo com o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem:

[...]

SEÇÃO I

DAS RELAÇÕES COM A PESSOA, FAMÍLIA E COLETIVIDADE.

DIREITOS

[...]

RESPONSABILIDADES E DEVERES

Art. 12 - Assegurar à pessoa, família e coletividade assistência de Enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência.

Art. 13 - Avaliar criteriosamente sua competência técnica, científica, ética e legal e somente aceitar encargos ou atribuições, quando capaz de desempenho seguro para si e para outrem.

Art. 14 – Aprimorar os conhecimentos técnicos, científicos, éticos e culturais, em benefício da pessoa, família e coletividade e do desenvolvimento da profissão [...] (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2007).

A Consulta de Enfermagem utiliza o Processo de Enfermagem, previsto na Resolução COFEN nº 358/2009 e por meio deste instrumento, o Enfermeiro realiza avaliação completa que inclui: história clínica, exame físico e exames complementares. Portanto, o exame físico realizado pelo Enfermeiro não é um ato fragmentado, mas sim componente das fases do Processo de Enfermagem, a saber: Coleta de Dados, Diagnóstico de Enfermagem, Planejamento de Enfermagem, Implementação e Avaliação de Enfermagem.

3. Da Conclusão

Diante do exposto, entendemos que o Enfermeiro devidamente capacitado para a realização de exame de fundo de olho pode realizar este procedimento sem a indicação



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

do uso de colírios vasodilatadores, com o objetivo de identificar alterações visíveis no acompanhamento de doenças crônicas como a hipertensão e o diabetes.

O Enfermeiro pode ainda, utilizar o oftalmoscópio na prática do Teste do Reflexo Vermelho (TRV), com o objetivo de identificar se existe algum obstáculo à chegada da luz até a retina.

Nas situações descritas, a identificação de alterações deve ser seguida do encaminhamento do paciente para detalhamento do problema por meio de exame oftalmológico com especialista.

Ressaltamos que o exame de fundo de olho deve ser executado no contexto da Consulta de Enfermagem.

É o parecer.

Referências

AGUIAR, A.S.C.; CARDOSO, M. V. L. M. L.; LUCIO, I. M. L. Prevenção da cegueira infantil através do Teste do Olhinho e a pesquisa em enfermagem. Anais do 2º Congresso Brasileiro de Enfermagem Neonatal. 2012.

BRASIL. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L7498.htm>. Acesso em: 27 set. 2013.

_____. Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1980-1989/D94406.htm>. Acesso em: 27 set. 2013.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução nº 358, de 15 de outubro de



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Disponível em: <http://novo.portalcofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html> Acesso em: 27 set. 2013.

_____. Resolução nº 311, de 08 de fevereiro de 2007. Aprova a reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Disponível em: <<http://www.portalcofen.gov.br/sitenovo/node/4159>>. Acesso em: 27 set. 2013.

SÃO PAULO. Lei nº 12.969, de 24 de abril de 2008. Dispõe sobre a obrigatoriedade de realização, por maternidades e estabelecimentos hospitalares congêneres do Estado, de exame, gratuito, de diagnóstico clínico de retinopatia da prematuridade, e dá providências correlatas. Disponível em: <<http://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/lei/2008/lei-12969-29.04.2008.html>>. Acesso em: 27 Set. 2013.

FRANCO, R.J.S. Crise Hipertensiva: definição, epidemiologia e abordagem diagnóstica. Rev Bras Hipertens. 9: 340-345, 2002.

KANSKI, J.J. Clinical Ophthalmology. A systematic approach. Oxford, Butterworth-Heinemann, 1999.

LÚCIO, I.M.L.; CARDOSO, M.V.L.M.L.; ALMEIDA, P.C. Investigação do reflexo vermelho em recém-nascidos e sua relação com fatores da história neonatal. Rev Esc Enferm USP. Jul; 41(2):222-8, 2007.

REIS, P.P. Reflexo vermelho. Textos científicos. Belo Horizonte (MG): Sociedade



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

Mineira de Pediatria; 2005.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Cuidados de Enfermagem em Diabetes Mellitus. Orgs.: Sonia Aurora Alves Grossi; Paula Maria Pascali. 2009.

TEIXEIRA, C.R.S. et al. O uso de simulador no ensino de avaliação clínica em enfermagem. Revista Texto e Contexto – Enfermagem. v. 20, Florianópolis, 2011.

São Paulo, 30 de Setembro de 2013.

Câmara Técnica de Atenção à Saúde

Relatora

Simone Oliveira Sierra
Enfermeira
COREN-SP 55.603

Revisor

Alessandro Lopes Andrighetto
Enfermeiro
COREN-SP 73.104

Aprovado em 23 de outubro de 2013 na 39ª Reunião da Câmara Técnica.

Homologado pelo Plenário do COREN-SP na 858ª Reunião Plenária Ordinária.