

Perfil do teste do olhinho: estudo em instituição de referência no Estado da Paraíba

Eye test profile: study in reference institution in the State of Paraíba

Rodrigo Finizola¹ <https://orcid.org/0000-0003-3238-1971>

Milena Nunes Alves de Sousa² <https://orcid.org/0000-0001-8327-9147>

Nilson Neto de Araújo Moraes² <https://orcid.org/0000-0001-7722-1635>

RESUMO

Objetivo: Analisar o perfil do teste do olhinho em instituição de referência no Estado da Paraíba, além de identificar os municípios que encaminham seus pacientes, prevalência dos atendimentos e distribuição do teste de acordo com faixa etária e sexo. **Método:** Pesquisa documental, retrospectiva, descritiva com abordagem quantitativa. A coleta dos dados envolveu todos os atendimentos aos recém-nascidos (RNs), população de 418 pacientes. Os critérios de inclusão foram RNs que nasceram ou foram encaminhados para a instituição lócus da pesquisa, ambos os sexos. Excluíram-se os RNs nascidos fora do período de janeiro a dezembro de 2018. A coleta de dados ocorreu no serviço de oftalmologia, contemplando variáveis como: data do exame, cidade de origem do RN, idade, sexo, quantitativo mensal e resultado do teste. **Resultados:** A cidade de origem de maior prevalência foi Santa Luzia (42,58%), quanto à idade foi evidenciado um maior índice na faixa etária de 1 a 2 meses (64,83%). Em relação ao sexo, o masculino se mostrou em maior proporção (50,96%). Já referente aos meses, novembro apresentou maior prevalência (15,31%). Em relação aos diagnósticos, o teste do reflexo vermelho esteve presente em 100% (n=418). **Conclusão:** O serviço conseguiu traçar e analisar o perfil dos pacientes pediátricos que realizaram o teste do reflexo vermelho, esses tiveram seus resultados satisfatórios, mesmo assim foi fundamental na possibilidade de tratamento precoce, eficaz e seguro, tendo seu desenvolvimento cognitivo e físico assegurado. A consolidação da ação do serviço fortifica o programa e envolvimento da equipe multiprofissional, trazendo melhoria, aprendizado e saúde ocular.

Descritores: Teste do olhinho; Recém-nascidos; Acuidade visual; Saúde ocular.

ABSTRACT

Objective: To analyze the profile of the eye test in a reference institution in the State of Paraíba, and to identify the municipalities that refer their patients, prevalence of care and distribution of the test according to age and gender. **Method:** Documentary research, retrospective, descriptive research with quantitative approach. Data collection involved all newborn care (newborns), population of 418 patients. Inclusion criteria were newborns born or referred to the locus of the research, both sexes. Newborns born outside the period from January to December 2018 were excluded. Data collection occurred at the ophthalmology service, including variables such as: date of examination, city of origin of the newborn, age, sex, monthly quantity and test result. **Results:** The most prevalent city of origin was Santa Luzia (42.58%), with regard to age showing a higher rate in the age group of 1 to 2 months (64.83%). Regarding gender, males were in greater proportion (50.96%). Regarding the months, November had the highest prevalence (15.31%). Regarding the diagnoses, the red reflex test was present in 100% (n = 418). **Conclusion:** The service was able to trace and analyze the profile of pediatric patients who underwent the red reflex test, which had their satisfactory results, yet it was crucial in the possibility of early, effective and safe treatment, with their cognitive and physical development assured. The consolidation of the action of the service strengthens the program and involvement of the multiprofessional team, bringing improvement, learning and salud ocular.

Keywords: Eye test; Infant newborn; Visual acuity; Eye health

¹Acadêmico de Medicina, Centro Universitário de Patos, UNIFIP, Patos, PB, Brasil.

²Centro Universitário de Patos, UNIFIP, Patos, PB, Brasil.

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

Recebido para publicação em 21/10/2019 - Aceito para publicação em 7/02/2020.

INTRODUÇÃO

A Organização mundial da Saúde (OMS) estabelece que 4,25% de toda população são acometidas por algum grau de deficiência visual, sendo que 80% deles são evitáveis, podendo ser prevenidos ou curados. No Brasil, a deficiência visual severa foi a que mais atingiu a população brasileira⁽¹⁾. 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⁽²⁾. A evolução do aprendizado nos seres humanos está profundamente associada aos conhecimentos sensoriais oriundos da visão. Com isso, a integridade desse sentido é fundamental à socialização e para a aprendizagem⁽³⁾.

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⁽²⁾. A saúde da mesma requer atenção e cuidado para que ocorra seu crescimento de forma efetiva e eficaz, condizendo com seu aspecto privilegiado dentro da atenção à saúde como um todo⁽⁴⁾.

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. A análise precoce de doenças, um tratamento efetivo e um programa que estimule a visão antecipadamente, permite que a criança possa ter uma agregação maior com seu meio⁽²⁾. Sem pormenorizar, pode-se afirmar que as modificações visuais podem ser evitadas nas diversas etapas da vida, porém existe uma maior inquietação com aquelas que acometem crianças, seja na fase intrauterina como após o nascimento, momento em que tanto sua estabilidade funcional quanto orgânica está em pleno desenvolvimento⁽⁵⁾.

O médico pediatra diante de um resultado suspeito deve conduzir a criança para análise do oftalmologista, que irá examinar de uma forma mais acurada, dispondo de outros recursos, confirmando ou excluindo o diagnóstico relatado anteriormente⁽⁶⁾. Essa conduta é imprescindível, já que o desenvolvimento ocular é concluído apenas no sexto ano de vida e seu comprometimento reflete em um retardo no desenvolvimento infantil⁽⁷⁾.

A causa mais frequente de alteração do reflexo vermelho (teste do olhinho) na infância é a catarata infantil, doença tratável que apresenta resultado visual favorável desde que diagnosticada e tratada precocemente⁽⁸⁾. O teste do reflexo vermelho quando modificado nos recém-nascidos fundamenta a execução de uma triagem ocular ainda na maternidade ou mesmo puericultura⁽⁹⁾.

Atualmente no Brasil, os dados estatísticos são insatisfatórios e nos últimos anos, de acordo com as leis, o exame citado começou a ser realizado nas maternidades. Em 5 de setembro de 2002 no estado do Rio de Janeiro foi aprovada a primeira lei que impõe o teste do olhinho em maternidade, dessa forma várias cidades e estados vêm desenvolvendo leis municipais e estaduais forçando a realização do exame⁽⁸⁾.

Por meio de determinação das Secretarias de Saúde dos Estados e Ministério da Saúde, é crescente o emprego do teste

do olhinho como conduta obrigatória, gradualmente vem se firmando como método de promoção da saúde ocular, necessitando de compromisso e engajamento de todo equipe envolvida para minimizar a cegueira considerada evitável⁽¹⁰⁾.

Pesquisadores afirmam que além da relevância de se aprofundar na pesquisa do reflexo vermelho nas maternidades, seu estudo é preconizado pela American Academy of Pediatrics nas consultas pediátricas e investigação de rotina com 1, 2, 4, 6 e 9 meses; 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 10 e 12 anos⁽⁸⁾.

Diante do exposto, há necessidade de uma melhor análise dos perfis estabelecidos nas Maternidades de referências que são capazes de viabilizar ações oftalmológicas, executando o teste do Reflexo Vermelho de forma precoce, segura e eficaz, visto que estudos recentes na área são poucos observados, mesmo se tratando de um teste comum e realizado há algum tempo.

Embasado nessa necessidade de maior estudo foi que esse trabalho objetivou analisar o perfil do teste do olhinho em instituição referência do estado da Paraíba, buscando simultaneamente identificar os municípios que encaminham seus pacientes, averiguar os achados decorrentes do teste, prevalência dos atendimentos por meses no ano de 2018, além de investigar distribuição do reflexo vermelho de acordo com faixa etária e sexo.

MÉTODOS

Pesquisa documental, retrospectiva, descritiva com abordagem quantitativa. Realizado no Hospital e Maternidade Sinhá Carneiro (HMSC) no Município de Santa Luzia, Estado da Paraíba. A coleta dos dados envolveu todos os atendimentos aos recém-nascidos (RNs) do HMSC, tendo uma população de 418 pacientes. Critérios de inclusão: RNs que nasceram ou foram encaminhados para o HMSC e de ambos os sexos. Excluíram-se os RN nascidos fora do período de janeiro a dezembro de 2018.

Um instrumento formal e estruturado em forma de planilha no Excel foi utilizado para a coleta de dados, contemplando variáveis como: data do exame, cidade de origem do RN, idade, sexo, o quantitativo mensal e resultado do teste do olhinho. Esse procedimento ocorreu no próprio serviço de oftalmologia que realizou o teste do olhinho a partir da contagem e lançamentos nas planilhas preconizadas, adotando uma estatística descritiva e avaliativa.

A presente pesquisa não necessitou de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, uma vez que o tipo de dados utilizados dispensou o preconizado pela Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

Dos RNs examinados verificou-se que 42,58% (n= 178) pertenciam à cidade de Santa Luzia, como pode ser observado na tabela 1.

Em relação à faixa etária (Tabela 2), à idade evidenciada com maior índice na faixa etária foi de 1 a 2 meses com 64,83% (n= 271).

Entre os RNs, o sexo masculino se mostrou em maior proporção (Figura 1 e Tabela 3), com 50,96% (n=213).

Em relação aos diagnósticos, os resultados mostraram-se normais, com teste do reflexo vermelho presente em todos os RNs analisados naquele período, 100% (n=418).

Tabela 1
Frequência do teste do olhinho por localidade

Localidade	N	%
Santa Luzia	178	42,58
Junco do Seridó	93	22,25
São Mamede	56	13,4
Várzea	38	9,09
São José	26	6,22
Tenório	19	4,54
Patos	3	0,72
Assunção	3	0,72
Souza	1	0,24
Salvador	1	0,24
Total	418	100

Tabela 2
Frequência de consultas por faixa etária

Idade	N	%
0 – 29 dias	113	27,03
1 – 2 meses	271	64,83
3 – 4 meses	26	6,22
>5 meses	8	1,92
Total	418	100

Tabela 3
Frequência de acordo com o sexo

Sexo	N	%
Masculino	213	50,96
Feminino	205	49,04
Total	418	100

Como se pode observar (Tabela 4), o mês com maior índice de atendimento foi o mês de novembro/2018 com 15,31 % (n= 64).

Tabela 4
Prevalência dos atendimentos em 2018

Meses/2018	N	%
Janeiro	21	5,02
Fevereiro	22	5,26
Março	40	9,57
Abril	32	7,66
Mai	36	8,61
Junho	18	4,31
Julho	34	8,13
Agosto	27	6,46
Setembro	47	11,24
Outubro	45	10,77
Novembro	64	15,31
Dezembro	32	7,66
Total	418	100

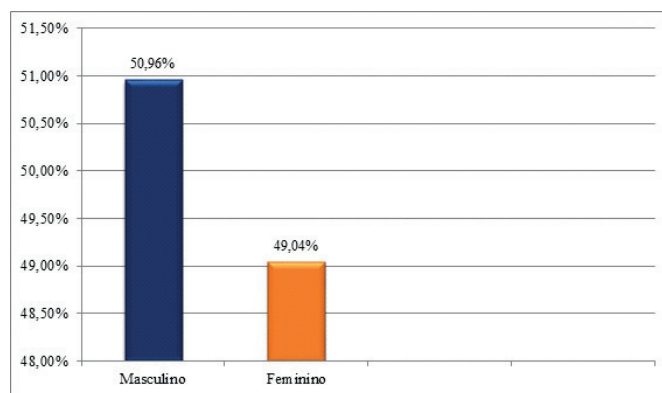


Figura 1 – Prevalência por sexo

DISCUSSÃO

A partir dos primeiros momentos de vida a visão torna-se uma fonte primordial no desenvolvimento da criança tanto fisicamente como em termos cognitivos, sendo fundamental avaliar sua importância individualmente e no coletivo. As dificuldades no desenvolvimento da visão acometem o processo de aprendizagem, conhecimento da criança e sua integridade, no aspecto físico e psicológico, sendo imprescindível a identificação precoce.⁽¹³⁻¹⁴⁾

Segundo as Diretrizes de Atenção à Saúde Ocular na Infância de 2013 do Ministério da Saúde e Sociedade Brasileira de Oftalmologia Pediátrica, preconiza que o teste do reflexo vermelho 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. (9) 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.⁽¹¹⁾

Há décadas, a Organização Mundial de Saúde (OMS) vem dando uma maior atenção à formação de programas e de grupos de prevenção da cegueira e mesmo com muitos esforços, ainda são poucos os recursos oferecidos. A execução do teste do olhinho pode contribuir no combate a várias patologias ainda antes dos seis meses de vida, podendo assim aumentar consideravelmente a chance de cura ou podendo reduzir significativamente as características da patologia.^(2,12)

Com o intuito de reavivar e fortalecer os programas e grupos existentes, bem como compor grupos novos, a OMS sugeriu o programa “VISION 2020: The Right to Sight”. Refere-se ao esforço de colaboração entre a OMS e diversos colaboradores - organizações governamentais e não governamentais, grupos e instituições - que objetiva a eliminação da cegueira evitável em torno do ano 2020.⁽¹²⁾

Portanto, a consolidação de ações consideradas eficazes na área da saúde ocular da criança, prevê-se a importância de dispor de uma equipe multiprofissional como, oftalmologistas, outros médicos, educadores de saúde, administradores, enfermeiros, professores, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais, entre outros, respeitadas as especificidades profissionais e condições locais de atuação⁽¹²⁾. Foi nessa perspectiva que o projeto desenvolveu seu trabalho, envolvendo toda equipe, proporcionando uma melhor análise e consequentemente uma melhor conduta, além de um

possível diagnóstico precoce.

O serviço foi ofertado por um centro de referência, que embora seja localizado no município de Santa Luzia na Paraíba, outros pacientes de cidades próximas se deslocaram até o mesmo, com intuito de serem atendidos pelos profissionais, uma equipe multiprofissional composta por dois médicos (especialistas em oftalmologia e pediatria), um fonoaudiólogo, uma enfermeira e três técnicos de enfermagem, que executam, durante vinte e quatro horas (24h), o projeto “Testes Neonatais”, fato que garante a qualidade e confiança que a região tem pelo serviço prestado. A equipe multiprofissional mostra segurança e deixa em alerta o fato de grande número de pacientes serem encaminhados, pois um dos prováveis motivos para essa demanda seja a presença de reflexos vermelhos duvidosos, fruto de dificuldades encontradas por profissionais iniciantes na prática do exame, podendo assim retardar o seu diagnóstico⁽⁸⁾. Até mesmo cidades com um maior complexo hospitalar, como Patos/PB, tiveram pacientes encaminhados para esse serviço, o qual passou a receber RNs de diversas regiões, independentemente do local do parto e/ou naturalidade, reafirmando sua proposta e compromisso com a saúde fundamentada nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).

Percebe-se, também, que em determinados períodos o serviço é mais solicitado em detrimento de outros, fato justificado por dois tipos de demandas, uma espontânea e outra não espontânea. A demanda espontânea justifica-se pelo fato de ter períodos em que pais e/ou familiares estão mais sobrecarregados, optando por meses de férias, ou quando possuem mais de um filho, optam por períodos letivos, visto que muitas vezes não tem com quem deixar os demais para se deslocarem até o serviço. Já a demanda não espontânea, baseia-se na disponibilidade de um transporte, que muitas vezes é ofertado pela prefeitura, mediante a tamanha carência dos genitores. Fato que preocupa a todos, uma vez que estudo na área afirma que muitas das alterações visuais ocorridas na infância são identificadas posteriormente, mesmo tendo conhecimento e tecnologia disponível, de acordo com o diagnóstico, a intervenção poderá ser de baixa efetividade. Porém, em países em desenvolvimento, os maiores índices de cegueira infantil são evitáveis, outras podem ser prevenidas e/ou tratáveis, em menor proporção.⁽¹³⁾

Com relação ao sexo dos RNs que fazem uso do serviço, há predomínio do sexo masculino, porém não demonstra uma discrepância significativa, dessa forma caso sejam necessários programas promovidos pelos gestores, o mesmo não seria direcionado para um dos sexos.

A análise da faixa etária indicou que a maioria procurou o serviço só após 29 dias de nascido, predominantemente entre 1 a 2 meses, fato que poderia ser antecipado, já que o diagnóstico realizado precocemente de doenças com prejuízo visual permite um tratamento efetivo, e quando a doença ou a lesão é cicatricial, ou seja, não é possível efetuar tratamento, é necessária a prescrição de auxílios óticos e um programa de estimulação visual precoce, viabilizando uma maior integração da criança com seu meio.⁽¹⁵⁾ Porém, encontram-se dentro do que é preconizado pela American Academy of Pediatrics no que se refere à investigação de rotina em meses e anos.⁽⁸⁾

Na infância prevenir a redução da acuidade visual requer um apoio que tem origem na atenção primária, os serviços terciários considerados de alta complexidade se fazem necessários em alguns casos, que necessitam de um acompanhamento mais rigoroso e amplo, tendo uma equipe multiprofissional capaz de gerar ações de prevenção de agravos, promoção de saúde, diagnóstico e tra-

tamento o mais precoce possível, promovendo sensibilização de forma contínua.⁽¹⁶⁾

Entretanto, para o sucesso de qualquer programa de detecção de complicações visuais e sua prevenção, há necessidade de uma maior sensibilização, busca ativa e empenho de profissionais e gestores envolvidos.⁽⁸⁾

CONCLUSÃO

Este estudo proporcionou traçar e analisar efetivamente o perfil dos pacientes pediátricos que realizaram o teste do reflexo vermelho (teste do olhinho), viabilizando possíveis tratamentos de forma precoce, eficaz e segura, além de ter seu desenvolvimento cognitivo e físico da melhor forma possível. Nota-se que a implantação de programa como o estudado, promove custo menor quando comparado a tratamentos em casos de diagnósticos tardios, evitando danos visuais muitas vezes irreversíveis com comprometimento inclusive de ordem psicológica, dificultando sua inserção na sociedade.

Agradecimentos

Deus, que nunca desistiu de mim;

À minha mãe, minha vida, que me fez acreditar que era possível;

Ao meu irmão que sempre fez do meu sonho, uma extensão do seu;

Aos sobrinhos que me fazem ver a felicidade na simplicidade da vida;

A toda família que sempre me apoiou e confiou;

Aos pesquisadores, Dr. Nilson Neto de Araújo Moraes e Dra. Milena Nunes Alves de Sousa, pelo suporte, disponibilidade e dedicação.

REFERÊNCIAS

1. Nascimento GC, Gagliardo HG, Gagliardo RG. Atenção à saúde ocular de crianças com alterações no desenvolvimento em serviços de intervenção precoce: barreiras e facilitadores. *Rev Bras Oftalmol*. 2016;75(5):370-5.
2. Ledesma F, Zarpelon RO, Xavier CR, Smolarek AC, Souza WC, Mascarenhas LP. Teste do reflexo vermelho: quando deve ser aplicado e qual benefício oferece? *Rev Assoc Med Bras*. 2018;47(2):204-11.
3. Valverde CN, Nacif TC, Freitas HO, Queiroga TM, Pereira MG. Detecção da prevalência de baixa visual e tratamento no grupo etário 4 a 7 anos. *Rev Bras Oftalmol*. 2016;75(4):286-9.
4. Lima PA, Barbalho EV. Evidências científicas sobre a política nacional de atenção à saúde da criança. *Pesq Fisioter*. 2015;5(2):134-142.
5. Cardoso MV, Lúcio IM, Aguiar AS. Aplicação do teste do reflexo vermelho no cuidado neonatal. *Rev Rene*. 2009;10(1):81-7.
6. Bertoldi AR, Gonçalves B, Carvalho TS. Importância da inclusão do teste de reflexo vermelho no protocolo de exames da infância para diagnóstico precoce do retinoblastoma. *Rev Ciênc Saúde*. 2012;2(3):56.
7. Rodrigues EC, Cardoso MV, Aguiar AS. Resultado do teste reflexo vermelho em recém-nascidos. *Rev Enferm UFPE online*. 2018;12(2):433-8.
8. Rodrigues AC, Prado RB, Miguel L. Implantação do exame do reflexo vermelho em crianças da região do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu—SP—Brasil. *Arq Bras Oftalmol*. 2012;75(5):337-40.

9. Cagliari PZ, Silva JC, Veras TN, Vieira CE, Bertelli LJ, Ramos MC. Alterações detectadas pelo teste do reflexo vermelho. *RevAssocMed Bras*. 2016;45(3):48–57.
10. Aguiar AS, Ximenes LB, Lúcio IM, Pagliuca LM, Cardoso MV. Associação do reflexo vermelho em recém-nascidos em variáveis neonatais. *RevLatAm Enfermagem*. 2011;19(2):309-16.
11. Tamura MY, Teixeira LF. Leucocoria e teste do reflexo vermelho. *Einstein (São Paulo)*. 2009;7(3):376–82.
12. Cardoso MV, Lúcio IM, Aguiar AS, Verçosa IC. Recém-nascidos com reflexo vermelho suspeito: Seguimento em consulta oftalmológica. *Esc Anna Nery*. 2010;14(1):120-5.
13. Aguiar AS, Cardoso MV, Lúcio IM. Teste do reflexo vermelho: forma de prevenção a cegueira na infância. *RevBrasEnferm*. 2007;60(5):541–5.
14. Campos Júnior JC. Atendimento oftalmológico dos recém-nascidos examinados nas maternidades públicas em Manaus. *RevBras Oftalmol*. 2010;69(4):222–5.
15. Graziano RM. Exame oftalmológico do recém-nascido no berçário: uma rotina necessária. *J Pediatr (Rio J)*. 2002;78(3):187–8.
16. Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes de Atenção à Saúde Ocular na Infância: detecção e intervenção precoce para prevenção de deficiências visuais. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2013. 40p.

Autor correspondente

Rodrigo de Medeiros Finizola

Rua: Prof(a) Alaide Vieira, 81. Salgadinho, Patos/PB

Contato: (083)98822-1505

rodrigo.finizola@hotmail.com