

**GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL**

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL

Diretoria de Enfermagem

Gerência de Serviços de Enfermagem na Atenção Primária e Secundária

Nota Técnica N.º 1/2022 - SES/SAIS/COASIS/DIENF/GENFAPS

Brasília-DF, 10 de maio de 2022.

ASSUNTO: Realização do Teste do Reflexo Vermelho (TRV) por Enfermeiros e Médicos da SES/DF**1. OBJETIVO**

Padronizar a técnica de realização do Teste do Reflexo Vermelho (TRV) nos recém-nascidos antes da alta da maternidade e Centro de Parto e durante o acompanhamento da criança na Atenção Primária, até o décimo ano de vida, a fim de promover a detecção precoce de problemas oculares congênitos que comprometem a transparência dos meios oculares que podem levar a perda da visão.

2. JUSTIFICATIVA

O rastreamento visual ativo feito através da inspeção externa e teste do reflexo vermelho deve ser realizado após o nascimento, antes da alta da maternidade ou Centro de Parto, permitindo a detecção de potenciais causas de anormalidades oculares tratáveis, a adequada orientação terapêutica, o aconselhamento genético e outras condutas de suporte às doenças oculares detectadas.

O Teste do Reflexo Vermelho (TRV) configura-se como sendo uma importante ferramenta para rastreamento de alterações que possam comprometer a transparência dos meios oculares, tais como catarata (alteração da transparência do cristalino), glaucoma (alteração da transparência da córnea), toxoplasmose (alteração da transparência do vítreo pela inflamação), retinoblastoma (alteração da transparência do vítreo pelo tumor intraocular), descolamentos de retina tardios.

Conforme preconiza as Diretrizes de Atenção à Saúde Ocular na Infância: Detecção e Intervenção Precoce para a Prevenção de Deficiências Visuais, do Ministério da Saúde, 2016: "Todos os recém-nascidos devem ser submetidos ao TRV antes da alta da maternidade e pelo menos 2-3 vezes/ano nos 3 primeiros anos de vida". (BRASIL, 2016, p. 23)

No que diz respeito ao cuidado de recém-nascidos e crianças, profissionais de saúde desenvolvem importante papel na prevenção de doenças e promoção à saúde e a realização do TRV pelos profissionais de saúde que realizam o cuidado direto aos recém-nascidos e crianças amplia a possibilidade de identificação de alguma alteração do globo ocular prevenindo, dessa forma, a cegueira na infância.

Ressalta-se que o objetivo da realização do TRV pelos médicos e enfermeiros não é estabelecer um diagnóstico definitivo de uma determinada doença, mas de identificar sinais clínicos que permitam a avaliação precoce adequada do quadro pelo oftalmologista de maneira a permitir a adoção de conduta em tempo oportuno, a fim de reduzir e/ou minimizar possíveis danos.

Dessa forma, o TRV deverá ser realizado pelos médicos e/ou enfermeiros em todos os recém nascidos antes da alta da maternidade, centros de parto normal e nas crianças no momento das consultas de Crescimento e Desenvolvimento (CD), consulta programada ou por demanda oportunista, na Atenção Primária à Saúde, 2 a 3 vezes por ano, nos primeiros três (3) anos de vida e 1 vez por ano até o décimo ano de vida do paciente.

O paciente com o exame alterado deve ser imediatamente inserido no sistema de Regulação da Atenção Ambulatorial – SISREG III, com Classificação de risco ou critério de prioridade VERMELHO, Cid 10 (Z 01.0 - exame dos olhos) para atendimento no prazo máximo de 07 (sete) dias. De acordo com o Protocolo de Regulação de Consulta Oftalmológica (SES/DF), pacientes recém nascidos com até 3 meses de vida deverão ser inseridos com o código 0701958 - CONSULTA EM OFTALMOLOGIA -

RETINA DO RN e para pacientes maiores de 3 meses até 10 anos utilizar o código 0701653 - CONSULTA EM OFTALMOLOGIA - 0 A 15 ANOS.

3. CONTEÚDO

Procedimento:

- a) Orientar os responsáveis da criança sobre o procedimento;
- b) Preparar uma sala em penumbra;
- c) Higienizar as mãos;
- d) Posicionar a criança;
- e) Posicionar o oftalmoscópio direto a uma distância de 30 cm do olho do paciente;
- f) Observar se o foco de luz do oftalmoscópio está diretamente alinhado à pupila da criança;
- g) Observar o aparecimento do reflexo na cor laranja-avermelhado e suas variações (reflexo normal).

Instruções para realização do TRV:

- a) Avaliar um olho de cada vez, comparando os reflexos de ambos os olhos;
- b) Considerado reflexo anormal quando há presença de leucocoria (reflexo esbranquiçado);
- c) Quando há opacidades de meios (doença ocular), não é possível observar o reflexo ou sua qualidade é ruim;
- d) Caso seja detectada qualquer alteração como reflexo ausente, assimétrico (um olho diferente do outro), alterado ou suspeito, a criança deverá ser encaminhada para esclarecimento diagnóstico e conduta precoce com oftalmologista;
- e) Não há necessidade do uso de colírios para dilatar ou anestesiarem os olhos;
- f) Repetir de 2 a 3 vezes por ano, nos 3 primeiros anos de vida da criança e 1 vez por ano até os 10 anos de idade;
- g) O TRV deverá ser realizado pelo profissional que irá assistir o recém-nascido ou a criança no momento da consulta Crescimento e Desenvolvimento (CD), consulta programada ou por demanda oportunista, na Atenção Primária à Saúde, respeitando-se a periodicidade do teste.

Materiais necessários:

Oftalmoscópio

Registro de resultados:

Realizar o registro do teste no prontuário do paciente e na caderneta de saúde da criança.

Periodicidade:

Com o intuito de padronizar os períodos para realização do TRV, sugere-se as seguintes consultas por faixa etária:

Idade da criança

Frequência do exame na Atenção Primária

Ao nascer	Antes da alta da maternidade ou centro de parto normal		
Primeiro ano de vida	2 meses	6 meses	9 meses
Segundo ano de vida	12 meses	18 meses	24 meses
Terceiro ano de vida	28 meses	32 meses	36 meses
Quarto ao décimo ano de vida	Anualmente		

Reforça-se que diante da não realização do exame em um dos períodos sugeridos entre 1 e 3 anos de vida, o profissional de saúde poderá realizar o TRV em outra consulta sem que ocorra prejuízo na realização/resultado do exame.

Encaminhamentos:

Na presença de alterações como: reflexo ausente, assimétrico (um olho diferente do outro), alterado ou suspeito, o paciente deverá ser encaminhado para o serviço de oftalmologia, via regulação, da região de saúde.

4. VIGÊNCIA

Essa nota técnica terá vigência de 1(um) ano, podendo ser reformulada ou substituída por protocolo(s) específico(s), conforme necessidade das áreas técnicas responsáveis pelos medicamentos/produtos para saúde na SES-DF.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ressalta-se que a TRV é um exame de triagem cujo objetivo não é estabelecer um diagnóstico específico de uma determinada doença, mas de identificação de sinais clínicos que permitam a avaliação adequada do quadro por especialista, de maneira a permitir a adoção de conduta de forma precoce, a fim de reduzir e/ou minimizar, possíveis danos.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Diretrizes de Atenção à Saúde Ocular na Infância : detecção e intervenção precoce para prevenção de deficiências visuais / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Departamento de Atenção Especializada. – 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2016.
- BRASÍLIA, Secretaria de Saúde do Distrito Federal. Protocolo de Atenção à Saúde: Protocolo de Regulação de Consulta Oftalmológica. Portaria SES-DF N°27 de 15/01/2019, publicada no DODF N° 17 de 24/01/2019.
- BRASÍLIA. Secretaria de Saúde do Distrito Federal. PORTARIA N° 894, de 28 de dezembro de 2021. Institui o Programa Distrital de Triagens Neonatais (PDTN) e o Comitê Distrital do Programa de Triagens Neonatais (CDPTN) no âmbito da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal.

ELABORADO POR:

Anna Luiza Braga Plá - SES/SAIS/COAPS/DESF- RTD de Medicina Família e Comunidade

Dayane Letícia Faustino Reimão - GENFAPS/DIENF/COASIS/SAIS/SES

Kallianna Paula Duarte Gameleira - RTD em Triagens Neonatais

João Paulo Beserra Lima - RTD Enfermagem de Família e Comunidade

Juliana Vasconcelos Thomas - ARAS/SAIS/SES - RTD colaboradora em Triagens neonatais

Luciana Aguilár Santos - GENFAPS/DIENF/COASIS/SAIS/SES

Mélquia da Cunha Lima - GENFAPS/DIENF/COASIS/SAIS/SES

Núbia Vanessa dos Anjos L. H. de Faria - GESCIR/DUAEC/CATES/SAIS/SES- RTD colaboradora de oftalmologia

DAYANE LETÍCIA FAUSTINO REIMÃO

COREN-DF 270704E

Enfermeira

Gerência de Serviços de Enfermagem na Atenção Primária e Secundária

ÁVALLUS A. A. ARAÚJO

Gerente

Gerência de Serviços de Enfermagem na Atenção Primária e Secundária

MARIA LEONOR COSTA DE MORAIS ARAGAO GOIS

Diretora

Diretoria de Enfermagem

GRACIELE POLLYANNA MERTENS CARVALHO

Coordenadora

Coordenação de Atenção Secundária e Integração de Serviços

CAMILA CARLONI GASPAR

Coordenadora

Coordenação de Atenção Especializada à Saúde

FERNANDO ERICK DAMASCENO MOREIRA

Coordenador

Coordenação de Atenção Primária à Saúde

ORONIDES URBANO FILHO

Subsecretário

Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde



Documento assinado eletronicamente por **MARIA LEONOR COSTA DE MORAIS ARAGAO GOIS - Matr.1443921-2, Diretor(a) de Enfermagem**, em 16/05/2022, às 11:43, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **AVALLUS ANDRE ALVES ARAUJO - Matr.1686427-1, Gerente de Serviços de Enfermagem na Atenção Primária e Secundária**, em 16/05/2022, às 14:06, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **DAYANE LETICIA FAUSTINO REIMAO - Matr.1436794-7, Enfermeira**, em 16/05/2022, às 14:07, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **GRACIELE POLLYANNA MERTENS CARVALHO - Matr.1440405-2, Coordenador(a) de Atenção Secundária e Integração de Serviços**, em 16/05/2022, às 14:37, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **FERNANDO ERICK DAMASCENO MOREIRA - Matr.1688486-8, Coordenador(a) de Atenção Primária à Saúde**, em 20/05/2022, às 16:49, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **CAMILA CARLONI GASPAS - Matr.0182832-0, Coordenador(a) de Atenção Especializada à Saúde**, em 20/05/2022, às 17:32, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **ORONIDES URBANO FILHO - Matr.0189932-5, Subsecretário(a) de Atenção Integral à Saúde**, em 26/05/2022, às 14:59, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site:
[http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0&verificador=86135337)
verificador= **86135337** código CRC= **500764BE**.

"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"

SRTVN Quadra 701 Lote D, 1º e 2º andares, Ed. PO700 - Bairro Asa Norte - CEP 70719-040 - DF