

CÂMARA TÉCNICA DA ATENÇÃO BÁSICA

Parecer Técnico nº 004/2022 / COREN-PE

Atribuição dos Enfermeiros (as) quanto a realização do "Teste do Olhinho" ou Teste do Reflexo Vermelho (TRV) no Âmbito da atenção básica

I – FATOS

Trata-se de solicitação da Presidência do Grupo de Ajuda à Criança Carente com Câncer - Pernambuco (GAC-PE), onde assina Dra. Vera Morais, quanto à atribuição da enfermagem para praticar os exames do "Teste do Olhinho", também conhecido como Teste do Reflexo Vermelho (TRV) nas consultas de enfermagem em puericultura no contexto da Estratégia Saúde da Família.

Inicialmente, vale ressaltar que já existe o Parecer Técnico Coren-PE nº 034/2017 onde versa sobre a legalidade na realização do teste do olhinho pelo profissional Enfermeiro e que teve como parecerista a Enfermeira Fiscal Dra Giovana Júlia Martins Mastrangeli de Melo em que entende " não haver óbice para que o Enfermeiro, devidamente capacitado, realize o Teste do Reflexo Vermelho, sem a indicação do uso de colírios vasodilatadores, com o objetivo de identificar se existe algum obstáculo à chegada da luz até a retina. Para tanto, o profissional de Enfermagem deverá realizar a Sistematização da Assistência de Enfermagem-SAE em conformidade a Resolução COFEN nº 358/2009 que dispõe sobre a SAE e a implementação do Processo de Enfermagem."

No entanto, este parecer torna-se necessário uma vez que a presente solicitação reivindica a realização do já citado teste no ambiente da atenção básica pelo Enfermeiro. Deste modo, após vigorosa análise da legislação e dos manuais e pesquisas mais recentes, considerando também a realidade vivenciada pelos profissionais, emitimos este parecer técnico certos de estarmos contribuindo com a regulamentação das atividades desta categoria no sistema de saúde e com o cuidado à população.

II – FUNDAMENTAÇÃO E ANÁLISE

O Ministério da Saúde publica em 2013 o Manual de Diretrizes de Atenção à Saúde Ocular na Infância: detecção e intervenção precoce para a prevenção de deficiências visuais emitido o qual afirma que diagnóstico precoce de doenças, o tratamento efetivo e um programa de estimulação visual precoce podem permitir que a criança possa ter uma integração maior com seu meio. E que o teste do reflexo vermelho (TRV) ou “teste do olhinho” é uma ferramenta de 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) e descolamentos de retina tardios.

O TRV consiste em exame de triagem que deve ser realizado utilizando um aparelho de oftalmoscópio direto a 30 centímetros do olho do paciente em sala escurificada não havendo necessidades de colírios. Todos os recém-nascidos devem ser submetidos ao TRV nas primeiras 48 horas de vida e pelo menos duas a três vezes ao ano, nos três primeiros anos de vida. Para os casos de reflexo alterado ou suspeita, o paciente deve ser encaminhado para o médico oftalmologista para esclarecimento do diagnóstico e conduta precoce em unidade especializada.

A consulta de puericultura na atenção básica consiste em um conjunto de regras e noções sobre a arte de cuidar fisiológica e higienicamente das crianças. Sendo denominada, recentemente, como Pediatria Preventiva, a qual tem como objeto a criança sadia com alvo em um adulto saudável. Sendo assim, a enfermagem deve se apoiar em marcos teóricos próprios da profissão para levantar informações sobre a progressão do crescimento e desenvolvimento, visando uma assistência individualizada, cuja prioridade é o bem estar da criança, em função das condições de vida de sua família e da sociedade onde está inserida. É nesta consulta que os enfermeiros investem tempo nas ações de promoção à saúde. Sua atuação é de fundamental importância, uma vez que é por meio dela que a enfermagem tem condições de detectar precocemente as mais diversas alterações nas áreas do crescimento, da nutrição e do desenvolvimento neuropsicomotor da criança.

Sendo assim, considerando que no Brasil o Retinoblastoma corresponde a 11% dos casos de neoplasia no primeiro ano de vida e em algumas cidades brasileiras a incidência é duas vezes superior aos Estados Unidos e Europa;

E, considerando a Lei Federal nº 7.498 de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências; E

nela no Artigo 11 o Enfermeiro exerce todas as atividades de enfermagem, cabendo-lhe:

I – Privativamente (grifo nosso)

(...)

c) planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de enfermagem; (grifo nosso)

(...)

i) consulta de enfermagem (grifo nosso)

j) prescrição da assistência de enfermagem (grifo nosso)

(...)

m) cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas. (grifo nosso)

II – como integrante da equipe de saúde:

a) participação no planejamento, execução e avaliação da programação de saúde; (grifo nosso)

b) participação na elaboração, execução e avaliação dos planos assistenciais de saúde; (grifo nosso)

f) prevenção e controle sistemático de danos que possam ser causados à clientela durante a assistência de enfermagem; (grifo nosso)

(...)

g) participação na prevenção e controle das doenças transmissíveis em geral e nos programas de vigilância epidemiológica; (grifo nosso)

h) prestação de assistência de enfermagem à gestante, parturiente, puérpera e ao recém-nascido; (grifo nosso)

i) participação nos programas e nas atividades de assistência integral à saúde individual e de grupos específicos, particularmente daqueles prioritários e de alto risco; (grifo nosso)

Considerando também o disposto no Decreto Nº 94.406/1987 que regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem:

Art. 8º – Ao enfermeiro incumbe:

I – Privativamente: (grifo nosso)

e) consulta de Enfermagem; (grifo nosso)

f) prescrição da assistência de Enfermagem; (grifo nosso)

(...)

h) cuidados de Enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos científicos adequados e capacidade de tomar decisões imediatas; (grifo nosso)

II – como integrante da equipe de saúde:

a) participação no planejamento, execução e avaliação da programação de saúde; (grifo nosso)

b) participação na elaboração, execução e avaliação dos planos assistenciais de saúde; (grifo nosso)

(...)

f) prevenção e controle sistemático de danos que possam ser causados à clientela durante a assistência de enfermagem; (grifo nosso)

g) participação na prevenção e controle das doenças transmissíveis em geral e nos programas de vigilância epidemiológica; (grifo nosso)

h) prestação de assistência de enfermagem à gestante, parturiente, puérpera e ao recém-nascido; (grifo nosso)

i) participação nos programas e nas atividades de assistência integral à saúde individual e de grupos específicos, particularmente daqueles prioritários e de alto risco; (grifo nosso)

(...)

m) participação em programas e atividades de educação sanitária, visando à melhoria de saúde do indivíduo, da família e da população em geral; (grifo nosso)

(...)

Considerando Resolução COFEN Nº 0564/2017 que aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem:

CAPÍTULO I – DOS DIREITOS

Art. 1º Exercer a Enfermagem com liberdade, **segurança técnica, científica** e ambiental, **autonomia**, e ser tratado sem discriminação de qualquer natureza, segundo os princípios e pressupostos legais, éticos e dos direitos humanos. (grifo nosso)

Art. 2º **Exercer atividades em locais de trabalho livre de riscos e danos e violências física e psicológica à saúde do trabalhador, em respeito à dignidade humana e à proteção dos direitos dos profissionais de enfermagem.** (grifo nosso)

(...)

Art.10 Ter acesso, pelos meios de informação disponíveis, às diretrizes políticas, normativas e protocolos institucionais, bem como participar de sua elaboração. (grifo nosso)

(...)

Art.13 Suspender as atividades, individuais ou coletivas, quando o local de trabalho não oferecer condições seguras para o exercício profissional e/ou desrespeitar a legislação vigente, ressalvadas as situações de urgência e emergência, devendo formalizar imediatamente sua decisão por escrito e/ou por meio de correio eletrônico à instituição e ao Conselho Regional de Enfermagem. (grifo nosso)

Art. 14 Aplicar o processo de Enfermagem como instrumento metodológico para planejar, implementar, avaliar e documentar o cuidado à pessoa, família e coletividade. (grifo nosso)

(...)

Art. 22 Recusar-se a executar atividades que não sejam de sua competência técnica, científica, ética e legal ou que não ofereçam segurança ao profissional, à pessoa, à família e à coletividade. (grifo nosso)

(...)

CAPÍTULO III – DOS DEVERES

Art. 44 Prestar assistência de Enfermagem em condições que ofereçam segurança, mesmo em caso de suspensão das atividades profissionais decorrentes de movimentos reivindicatórios da categoria. (grifo nosso)

Art.45 Prestar assistência de Enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência. (grifo nosso)

(...)

Art. 48 Prestar assistência de Enfermagem promovendo a qualidade de vida à pessoa e família no processo do nascer, viver, morrer e luto. (grifo nosso)

Art. 59 Somente aceitar encargos ou atribuições quando se julgar técnica, científica e legalmente apto para o desempenho seguro para si e para outrem. (grifo nosso)

CAPÍTULO III – DAS PROIBIÇÕES

Art. 61 Executar e/ou determinar atos contrários ao Código de Ética e à legislação que disciplina o exercício da Enfermagem.

Art. 62 Executar atividades que não sejam de sua competência técnica, científica, ética e legal ou que não ofereçam segurança ao profissional, à pessoa, à família e à coletividade. (grifo nosso)

(...)

Art.80 Executar prescrições e procedimentos de qualquer natureza que comprometam a segurança da pessoa. (grifo nosso)

Considerando a Resolução nº 0358/2009 que 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.

Considerando, a Resolução Cofen nº 429/2012 que dispõe sobre o registro das ações profissionais no prontuário do paciente, e em outros documentos próprios da enfermagem, independente do meio de suporte – tradicional ou eletrônico

Considerando o disposto na Portaria Nº 2.436, de 21 de setembro de 2017 – Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS):
CAPÍTULO I DAS RESPONSABILIDADES

(...)

1.2 - Diretrizes

Regionalização e Hierarquização: dos pontos de atenção da RAS, **tendo a Atenção Básica como ponto de comunicação entre esses**. Considera-se regiões de saúde como um recorte espacial estratégico para fins de planejamento, organização e gestão de redes de ações e serviços de saúde em determinada localidade, e a hierarquização como forma de organização de pontos de atenção da RAS entre si, com fluxos e referências estabelecidos. (grifo nosso)

Territorialização e Adstrição: de forma a permitir o planejamento, a programação descentralizada e o desenvolvimento de ações setoriais e intersetoriais com foco em um território específico, com impacto na situação, nos **condicionantes e determinantes da saúde das pessoas e coletividades** que constituem aquele espaço e estão, portanto, adstritos a ele. (grifo nosso)

(...)

Os Territórios são destinados para dinamizar a ação em saúde pública, o estudo social, econômico, epidemiológico, **assistencial**, cultural e identitário, possibilitando uma ampla visão de cada unidade geográfica e **subsidiando a atuação na Atenção Básica, de forma que atendam a necessidade da população adscrita e ou as populações específicas**. (grifo nosso)

(...)

Art. 2º A Atenção Básica é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, **diagnóstico**, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, **desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população**

em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária; (grifo nosso)

3 – INFRAESTRUTURA, AMBIÊNCIA E FUNCIONAMENTO DA ATENÇÃO BÁSICA

(...)

3.1 Infraestrutura e ambiência

A infraestrutura de uma UBS deve estar adequada ao quantitativo de população adscrita e suas especificidades, bem como aos processos de trabalho das equipes e à atenção à saúde dos usuários. Os parâmetros de estrutura devem, portanto, levar em consideração a densidade demográfica, a composição, atuação e os tipos de equipes, perfil da população, e as ações e serviços de saúde a serem realizados. (grifo nosso)

(...)

As UBS devem ser construídas de acordo com as normas sanitárias e tendo como referência as normativas de infraestrutura vigentes, bem como possuir identificação segundo os padrões visuais da Atenção Básica e do SUS. (grifo nosso)

A ambiência de uma UBS refere-se ao espaço físico (arquitetônico), entendido como lugar social, profissional e de relações interpessoais, que deve proporcionar uma atenção acolhedora e humana para as pessoas, **além de um ambiente saudável para o trabalho dos profissionais de saúde.** (grifo nosso)

(...)

Além da garantia de infraestrutura e ambiência apropriadas, para a realização da prática profissional na Atenção Básica, **é necessário disponibilizar equipamentos adequados, recursos humanos capacitados, e materiais e insumos suficientes à atenção à saúde** prestada nos municípios e Distrito Federal; (grifo nosso)

(...)

4 – ATRIBUIÇÕES DOS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO BÁSICA

4.1 Atribuições Comuns a todos os membros das Equipes que atuam na Atenção Básica:

- **Realizar o cuidado integral à saúde da população adscrita,** prioritariamente no âmbito da Unidade Básica de Saúde, e quando necessário, no domicílio e demais espaços comunitários (escolas, associações, entre outros), com atenção especial às populações que apresentem necessidades específicas (em situação de rua, em medida socioeducativa, privada de liberdade, ribeirinha, fluvial, etc.). (grifo nosso)
- **Realizar ações de atenção à saúde conforme a necessidade de saúde da população local,** bem como aquelas previstas nas **prioridades, protocolos,**

diretrizes clínicas e terapêuticas, assim como, na oferta nacional de ações e serviços essenciais e ampliados da AB; (grifo nosso)

V. Garantir a atenção à saúde da população adscrita, buscando a integralidade por meio da realização de **ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, prevenção de doenças e agravos** e da garantia de atendimento da demanda espontânea, da realização das ações programáticas, coletivas e de vigilância em saúde, e incorporando diversas racionalidades em saúde, inclusive Práticas Integrativas e Complementares; (grifo nosso)

(...)

VII. **Responsabilizar-se pelo acompanhamento da população adscrita ao longo do tempo no que se refere às múltiplas situações de doenças e agravos, e às necessidades de cuidados preventivos, permitindo a longitudinalidade do cuidado**; (grifo nosso)

VIII. **Praticar cuidado individual, familiar e dirigido a pessoas, famílias e grupos sociais, visando propor intervenções que possam influenciar os processos saúde-doença individual, das coletividades e da própria comunidade**; (grifo nosso)

IX. **Responsabilizar-se pela população adscrita mantendo a coordenação do cuidado mesmo quando necessita de atenção em outros pontos de atenção do sistema de saúde**; (grifo nosso)

4.2.1 - Enfermeiro:

I.- **Realizar atenção à saúde aos indivíduos e famílias vinculadas às equipes** e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações entre outras), em todos os ciclos de vida; (grifo nosso)

II.- **Realizar consulta de enfermagem, procedimentos, solicitar exames complementares, prescrever medicações conforme protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal, observadas as disposições legais da profissão**; (grifo nosso)

III.- Realizar e/ou supervisionar acolhimento com escuta qualificada e classificação de risco, **de acordo com protocolos estabelecidos**; (grifo nosso)

(...)

VI.- **Planejar, gerenciar e avaliar as ações desenvolvidas pelos técnicos/auxiliares de enfermagem, ACS e ACE em conjunto com os outros membros da equipe**; (grifo nosso)

VII.- **Supervisionar as ações do técnico/auxiliar de enfermagem e ACS**; (grifo nosso)

VIII.- **Implementar e manter atualizados rotinas, protocolos e fluxos** relacionados a sua área de competência na UBS; e

IX.- **Exercer outras atribuições conforme legislação profissional, e que sejam de responsabilidade na sua área de atuação.** (grifo nosso)

5- DO PROCESSO DE TRABALHO NA ATENÇÃO BÁSICA

(...)

Importante ressaltar também que para garantia do acesso é necessário acolher e resolver os agravos de maior incidência no território e não apenas as ações programáticas, garantindo um amplo escopo de ofertas nas unidades, de modo a concentrar recursos e maximizar ofertas. (grifo nosso)

As ações de Vigilância em Saúde estão inseridas nas atribuições de todos os profissionais da Atenção Básica e envolvem práticas e processos de trabalho voltados para:

- a. vigilância da situação de saúde da população, com análises que subsidiem o planejamento, **estabelecimento de prioridades e estratégias, monitoramento e avaliação das ações de saúde pública;** (grifo nosso)
- b. **detecção oportuna e adoção de medidas adequadas para a resposta de saúde pública;** (grifo nosso)
- c. vigilância, prevenção e controle das doenças transmissíveis; e
- d. vigilância das violências, das doenças crônicas não transmissíveis e acidentes.

Considerando que a consulta de puericultura realizada na estratégia saúde da família deve envolver uma equipe multidisciplinar e ser realizada pelo profissional médico e Enfermeiro da equipe, em consultas alternadas, para avaliação da criança em todas as suas fases de vida e priorizando a prevenção de agravos e o crescimento e desenvolvimento infantil;

E, por fim, considerando, o disposto no Parecer nº 10/2019/CTLN/COFEN que aponta que o Enfermeiro pode realizar o encaminhamento de pacientes no serviço público ou privado para outros médicos e não médicos no próprio serviço ou para outros níveis de complexidade de atenção à saúde desde que observados os protocolos municipais e institucionais de saúde;

À vista disso, somos do seguinte parecer;

III- CONCLUSÃO

Assim, entendemos que o Enfermeiro, após devida capacitação e instituição de protocolo direcionado à atenção básica para a realização do teste do reflexo vermelho ou teste do olhinho, pode realizar este procedimento no âmbito da Consulta

de Puericultura da estratégia saúde da família, no entanto, este exame deve ser realizado sem a utilização de colírios vasodilatadores. Para que possibilite o rastreamento e diagnóstico precoce de todas as alterações visuais e consequente encaminhamento ao especialista.

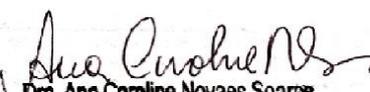
Vale ressaltar que este procedimento, no âmbito da atenção básica, não pode ser considerado atividade exclusiva do profissional Enfermeiro e para ser realizado devem ser garantidas a estrutura física adequada e todos os insumos, tais como o aparelho oftalmoscópico, necessários à sua realização.

Destacamos que identificados as alterações durante o procedimento na consulta de Enfermagem, o profissional Enfermeiro está assegurado a realizar todos os encaminhamentos descritos em protocolo que julgar oportuno após a sua avaliação.

É o parecer, salvo melhor juízo.

Recife, 19 de agosto de 2022

Parecer elaborado por: Dra. Ana Caroline Novaes Soares – COREN -PE nº 118.178 -ENF (coordenadora), Dra. Ana Catarina de Melo Araújo COREN-PE nº 260.636 -ENF (membro), Dr. João Rildamar de Andrade- COREN-PE nº 113.493 -ENF (membro), Dra. Maria do Céu da Silva Gonçalves- COREN- PE nº 249.132 -ENF (membro), Dra. Lucicleide Naidles da Silva- COREN-PE nº 387.820 -ENF (membro) e, aprovado na 1ª Reunião Ordinária da Câmara Técnica de Atenção Básica-CTAB do COREN-PE.



Dra. Ana Caroline Novaes Soares
COREN-PE: 118178 -ENF
Conselheira Suplente do Coren-PE

Dra Ana Caroline Novaes Soares
Coordenadora – CTAB do COREN-PE
COREN-PE: 118.178 – ENF

IV - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. 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. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436/GM, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da República Federativa do Brasil, seção 1, p. 68, 2017.

BRASIL. Lei no. 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. Brasília, DF, 1986. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil>. Acesso em: 04 de fevereiro de 2022.

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. Disponível em: <http://www.portalcofen.gov.br>

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução Cofen nº 564 de 06 de novembro de 2017. Aprova o novo Código de Ética de Enfermagem.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 0358/2009. 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.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução Cofen nº 429/2012. Dispõe sobre o registro das ações profissionais no prontuário do paciente, e em outros documentos próprios da enfermagem, independente do meio de suporte – tradicional ou eletrônico.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Parecer nº 10/2019/CTLN/COFEN. Dispõe a realização pelo Enfermeiro do encaminhamento de pacientes no serviço público ou privado para outros médicos e não médicos no próprio serviço ou para outros níveis de complexidade de atenção à saúde desde que observados os protocolos municipais e institucionais de saúde;