

Caio Alexandre Zanoni

Universidade Anhanguera Uniderp

Luíza Rosa

Universidade Anhanguera Uniderp

Laura Loureiro Souza Rosa

Universidade Anhanguera Uniderp

Nathália Manzano Gonçalves Souza

Universidade Anhanguera Uniderp

Maria Alice Raposo

Universidade Anhanguera Uniderp

Laura Mattos Kintschev

Universidade Anhanguera Uniderp

Yasmini Rossi Mahmoud

Universidade Anhanguera Uniderp

Manoela Message Pereira Neto

Universidade Anhanguera Uniderp

Tânia Gisela Biberg-Salum

Universidade Anhanguera Uniderp

Anhanguera Educacional Ltda.

Correspondência/Contato

Alameda Maria Tereza, 4266
Valinhos, São Paulo
CEP 13.278-181
rc.ipade@anhanguera.com

Coordenação

Instituto de Pesquisas Aplicadas e
Desenvolvimento Educacional - IPADE

Artigo Original

Recebido em: 24/04/2013
Avaliado em: 16/05/2013

Publicação: 16 de abril de 2014

REALIDADE DA APLICAÇÃO DO TESTE DO REFLEXO VERMELHO EM RECÉM-NASCIDOS EM UMA MATERNIDADE DE CAMPO GRANDE-MS

RESUMO

Objetivou-se conhecer a realidade da aplicação do Teste do Reflexo Vermelho em recém-nascidos na cidade de Campo Grande - MS e se informações sobre o teste e/ou encaminhamento para sua realização são dadas aos pais ou responsáveis. Foi um estudo observacional, do tipo transversal, realizado na Associação de Amparo à Maternidade e à Infância de março a junho de 2012. A amostra constituiu-se por recém-nascidos de até 48 horas, nascidos na Associação, nos meses de março, maio e junho de 2012 e seus respectivos responsáveis, que atendiam aos critérios de inclusão estabelecidos. Houve aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos da Universidade Anhanguera-Uniderp. Não se observou nota acerca da aplicação ou do encaminhamento do teste em nenhum dos prontuários analisados. Conclui-se que o teste não é realizado na Associação e que informações sobre ele, assim como o encaminhamento não são fornecidas.

Palavras-Chave: cegueira; triagem neonatal; saúde ocular; prevenção; saúde pública.

ABSTRACT

The purpose was to get to know the reality behind the application of the Red Reflex Test in newborns in the city of Campo Grande - MS; and if parents or other responsible people received any information concerning this test or an order to get it done. This was a wide-ranging observational study done at the Association for the Support of Mothers and Babies from March to June, 2012. The sample was composed of newborns of up to 48 hours, born in the Association in March, May and June of 2012, and their respective guardians, that fit the criteria of inclusion that were established. The project was approved by the Committee on Ethics in Research involving human beings, of the Anhanguera-Uniderp University. There was nothing concerning the application or the referral for the test in 100% of the documents analyzed. It is possible to affirm that the test is not being done at the Association and information about it as well as referrals were not furnished.

Keywords: blindness; neonatal screening; eye health; prevention; public health.

1. INTRODUÇÃO

Para o adequado desenvolvimento físico e cognitivo da criança é necessária à capacitação visual plena. O diagnóstico precoce das doenças, assim como tratamento e programa de estimulação visual efetivo permitem que a criança possa ter integração maior com seu meio (GRAZIANO; LEONE, 2005).

O desenvolvimento da criança é um fenômeno global e um processo ininterrupto, no qual cada etapa serve de base para a próxima, complementando e equilibrando os planos intelectual, social e afetivo. O crescimento e desenvolvimento infantil são rápidos no primeiro ano de vida e apresentam características próprias em cada idade (SCHMITZ, 2000).

Na fase de maturação da visão, do nascimento ao oitavo ano de vida, o cérebro interage com a retina para melhorar a interpretação das informações recebidas do ambiente. Portanto, é fundamental que ele receba informações claras e precisas nesse período, o que só é possível se ambas as retinas transmitirem sinais nítidos e semelhantes. As diferenças na transmissão dos sinais nessa fase podem causar danos irreparáveis à visão. Dessa forma, faz-se necessária a precoce detecção de qualquer alteração ou comprometimento visual congênito, uma vez que alguns prejuízos podem tornar-se irrecuperáveis se descobertos tardiamente (SOUSA, 1997).

Ações voltadas à prevenção e à detecção precoce de alterações do desenvolvimento infantil são práticas pouco efetuadas no Brasil. No caso das deficiências sensoriais existe a possibilidade de intervir logo no início da vida da criança, garantindo a estimulação necessária, evitando prejuízos ao desenvolvimento global. Ressalta-se que os procedimentos de triagem são instrumentos de baixo custo, de fácil aplicação e eficientes (LIMA et al., 2004).

De acordo com a Lei 2.897 de outubro de 2004, a realização do Teste do Reflexo Vermelho é obrigatória em todo o estado de Mato Grosso do Sul e deve ser feito dentro das primeiras 48 horas de nascimento, ainda na maternidade (BRASIL, 2004).

O Teste do Reflexo Vermelho tem o objetivo de rastrear doenças oculares neonatais verificando a transparência dos meios oculares - córnea, cristalino e vítreo (LÚCIO, 2008).

Este estudo buscou conhecer a situação atual quanto à realização do Teste do Reflexo Vermelho em uma maternidade da cidade de Campo Grande - MS, considerando a aplicabilidade da lei estadual, além de verificar o conhecimento dos pais ou

responsáveis acerca de informações básicas sobre o teste e seu encaminhamento para fazê-lo.

2. MÉTODOS

Este é um estudo observacional, descritivo, quantitativo do tipo transversal, realizado nos meses de março, maio e junho de 2012, no setor de alojamento conjunto do Sistema Único de Saúde (SUS) da Associação de Amparo à Maternidade e à Infância, localizada na cidade de Campo Grande - MS.

Foram considerados elegíveis 982 pacientes, envolvendo recém-nascidos de até 48 horas, de ambos os sexos, nascidos na Associação de Amparo à Maternidade e à Infância nos meses de março, maio e junho de 2012 e seus respectivos responsáveis, que leram, concordaram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Foram excluídos os recém-nascidos de plano de saúde particular e responsáveis de recém-nascidos em tratamento na Unidade de Terapia Intensiva, devido a não autorização da diretoria clínica da instituição a esses setores.

Nos prontuários dos meses de março, maio e junho de 2012, foram coletadas, por formulário elaborado pelos pesquisadores, informações quanto à realização do Teste do Reflexo Vermelho ou encaminhamento formal para a execução do mesmo, registrados nas 48 horas que sucedem o momento do parto, além de itens como idade gestacional, tipo de parto, intercorrências, caso presentes, entre outros. Para acesso aos documentos, houve autorização por meio do Termo de Compromisso de Utilização do Banco de Dados.

Nos meses de maio e junho de 2012, 626 pais ou responsáveis de recém-nascidos, que preenchiam os critérios de inclusão estabelecidos, responderam a um questionário estruturado elaborado pelos pesquisadores que continha 11 perguntas acerca do conhecimento sobre o Teste do Reflexo Vermelho, sua importância e aspectos legais, além de dados maternos como grau de escolaridade.

A avaliação dos dados coletados foi realizada por meio do software Epi-Info versão 3.5.2 de dezembro de 2010.

Foram respeitados todos os critérios estabelecidos pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos da Universidade Anhanguera Uniderp, tendo aprovação sob o protocolo de nº155/2011.

3. RESULTADOS

Dos 982 prontuários analisados, 498 (50,7%) eram do sexo masculino e 484 (49,3%) do sexo feminino. No que se refere à presença de intercorrência na gestação, 736 (74,9%) mães não apresentaram intercorrências, 223 (22,7%) mães apresentaram e em 23 (2,4%) prontuários não constava essa informação. Os dados gerais que caracterizam a amostra em relação ao sexo, número de consultas de pré-natal, idade materna, idade gestacional e tipo de parto estão descritos na Tabela 1.

Tabela 1. Características gerais coletadas em prontuários da Associação de Amparo à Maternidade e à Infância em Campo Grande - MS nos meses de março, maio e junho de 2012.

	n	%
Recém-nascidos		
Sexo		
Masculino	498	50,7%
Feminino	484	49,3%
Idade Gestacional		
< 37 semanas	40	4,1%
- 42 semanas	832	84,7%
Não constavam	110	11,2%
Tipo de Parto		
Cesáreo	558	56,8%
Vaginal	424	43,2%
Mãe		
Idade		
< 14 anos	11	1,1%
14 a 18 anos	133	13,5%
25 a 35 anos	416	42,4%
> 35 anos	44	4,5%
Número de Consultas		
Não realizaram ou não constam em prontuário	184	18,7%
Até 2 consultas	24	2,4%
3 a 5 consultas	157	16,0%
Acima de 5 consultas	617	62,9%
Intercorrências		
Não	736	74,9%
Sim	223	22,7%

As intercorrências mais prevalentes encontram-se na Figura 1.

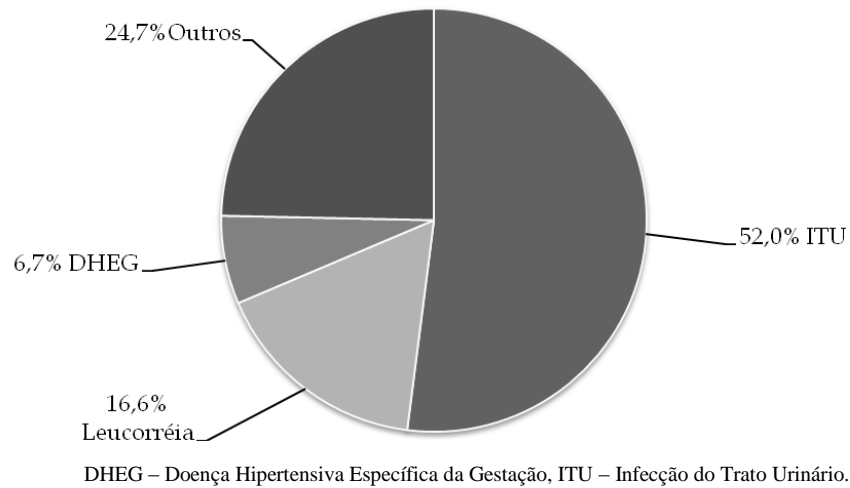
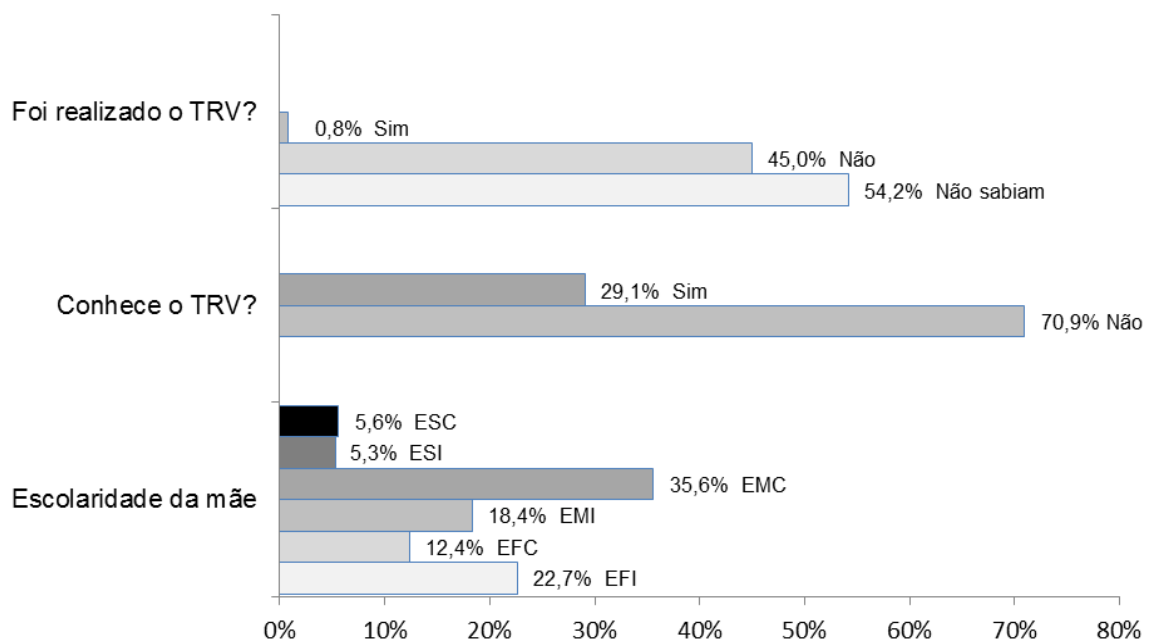


Figura 1. Principais intercorrências durante a gestação.

Em nenhum dos prontuários analisados constava nota a respeito da realização do Teste do Reflexo Vermelho, sobre o encaminhamento para a realização do teste ou declaração relacionada ao fornecimento de informações relativas ao mesmo pela equipe de saúde da Associação de Amparo à Maternidade e à Infância aos pais ou responsáveis.

Foram realizadas 626 entrevistas com as mães que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Resultados acerca da escolaridade da mãe, conhecimento e realização do Teste do Reflexo Vermelho estão ilustrados na Figura 2.



ESC - Ensino Superior Completo; ESI - Ensino Superior Incompleto; EMC - Ensino Médio Completo; EMI - Ensino Médio Incompleto; EFI - Ensino Fundamental Completo; EFC - Ensino Fundamental Incompleto; TRV - Teste do Reflexo Vermelho.

Figura 2. Principais respostas ao questionário aplicado na Associação de Amparo à Maternidade e à Infância em Campo Grande - MS no período de maio a junho de 2012.

4. DISCUSSÃO

Em concordância com outras literaturas (LÚCIO; CARDOSO; ALMEIDA, 2007; CARDOSO; LÚCIO; AGUIAR, 2009) foi elaborado formulário próprio adequado à realidade local que visava coletar dados do prontuário das mães e dos recém-nascidos. Foi preparado, também, um questionário para investigar informações referentes ao Teste do Reflexo Vermelho, concordantemente com Celino (2011).

O tipo de parto predominante foi o cesariano, resultado também encontrado nos trabalhos de Aguiar, Cardoso, Lúcio (2007) e Cardoso, Lúcio, Aguiar (2009). O parto cesáreo está associado à chance seis vezes maior de morte materna, principalmente devido a um aumento na probabilidade de contrair infecção ou apresentar hemorragia. Além disso, o risco de internação dos recém-nascidos em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) quadruplica, chegando a 12% naqueles nascidos por parto cesáreo (BRASIL, 2006).

A faixa etária predominante entre as mães participantes foi entre 18 e 35 anos, tendo concordado com Aguiar, Cardoso e Lúcio (2007), Spindola, Penna e Progianti (2006) e Cardoso et al. (2010). Já a faixa etária com menor prevalência foi a que abrangia mães com menos de 14 anos, idade que constitui uma condição sociodemográfica desfavorável e um fator de risco para a gestação, assim como a faixa etária apreendida por mulheres com mais de 35 anos (BRASIL, 2010).

Em concordância com Cardoso et al. (2010), no que tange ao número de consultas no pré-natal, a maior parte das mães realizou seis ou mais, considerado o mínimo preconizado pelo Ministério da Saúde. No Brasil, vem ocorrendo um aumento no número de consultas de pré-natal por mulher que realiza o parto no SUS, partindo de 1,2 consultas por parto em 1995 para 5,45 consultas por parto em 2005. Entretanto, independentemente da escolaridade materna, esse indicador apresenta diferenças regionais expressivas, sendo menor nas regiões Norte e Nordeste (BRASIL, 2006).

Como intercorrência gestacional materna foi identificado que a maioria apresentou infecção do trato urinário, seguida de leucorréia e doença hipertensiva específica da gestação. Cardoso et al. (2010) encontrou em seu estudo doença hipertensiva específica da gestação como a variável mais prevalente, seguida de infecção do trato urinário. De acordo com o Ministério da Saúde, infecção do trato urinário é comum em mulheres jovens e representa a complicação clínica mais frequente na gestação, favorecida por algumas mudanças desta fase como alterações hormonais e estase urinária (BRASIL, 2006).

Em relação à escolaridade, o ensino médio completo foi relatado com maior frequência pelas puérperas entrevistadas, seguido pelo fundamental completo, em contraste com o estudo de Celino (2011) que relatou predominância de ensino fundamental incompleto seguido por médio completo.

Com o questionário próprio, do tipo estruturado, foi interrogado às mães: “Sabe o que é o teste do olhinho?” e “Sabe qual a importância do teste?”. A maioria relatou não conhecer o teste, sendo que das 29,1% que disseram saber o que era o Teste do Reflexo Vermelho, 18,2% relatou ter recebido informações acerca do teste e onde realizá-lo, porém mais da metade não soube afirmar a importância do mesmo. Diferentemente, utilizando um questionário semiestruturado, 60% da amostra do estudo de Celino (2011) afirmou já ter ouvido falar no “teste do olhinho”, mas apenas 4% tinha conhecimento da sua real importância.

A fim de conhecer o nível de compreensão dos responsáveis sobre os procedimentos realizados no recém-nascido, os indivíduos foram questionados: “Foi realizado o teste do olhinho?”, sendo que a maioria respondeu de forma negativa e, em apenas alguns casos, a resposta foi afirmativa, mesmo que a presente pesquisa tenha concluído que o teste não é oferecido pela Associação de Amparo à Maternidade e à Infância.

Quanto à idade gestacional, a prevalência foi de nascimentos a termo em concordância com Aguiar et al. (2011). Todavia, outros estudos encontraram como resultado a maioria de nascimentos pré-termos (AGUIAR; CARDOSO; LÚCIO, 2007; CARDOSO et al., 2010). Há uma necessidade de se fazer uma ressalva, uma vez que no último trabalho citado a amostra analisada restringiu-se a recém nascidos com teste suspeito. As condições de prematuridade e baixo peso ao nascer, além de bebês com hipóxia grave, constituem fatores de risco para complicações visuais (AGUIAR et al., 2011). Isto reforça a necessidade da realização precoce e sistematizada do teste. Os procedimentos de triagem utilizados podem ser apontados como instrumento de baixo custo, de simples aplicação e eficientes, antecipando o processo de intervenção logo no início da vida da criança, garantindo a estimulação sensorial necessária, em todos os aspectos fundamentais para o desenvolvimento global.

Não há dados suficientes na literatura que permitam comparar a realidade da aplicação do Teste do Reflexo Vermelho em hospitais e/ou maternidades de referência, fato que evidencia a relevância desta pesquisa. Apesar da obrigatoriedade da Lei nº 2.897/2004, na qual é previsto o emprego do teste em todas as unidades hospitalares que oferecem serviço de obstetrícia no estado de Mato Grosso do Sul, sendo ainda passível à

multa pela não aplicação do mesmo, em nenhum dos prontuários analisados constava nota sobre a realização ou o encaminhamento do Teste do Reflexo Vermelho, bem como declaração sobre o fornecimento de informação sobre o teste pela equipe de saúde da Associação de Amparo à Maternidade e à Infância aos pais ou responsáveis.

Nos casos em que há alteração ou dúvida quanto ao resultado, o paciente deve ser referenciado a um serviço oftalmológico especializado para obter o diagnóstico preciso e, caso necessário, o tratamento adequado. Assim como a aplicação do teste, o encaminhamento também não foi observado em nenhum caso desta pesquisa.

Decidiu-se coletar dados de um mês anterior ao início da pesquisa a fim de poder realizar futura comparação e verificar se, com a presença dos pesquisadores no local, o Teste do Reflexo Vermelho passaria a ser realizado na Associação de Amparo à Maternidade e à Infância, ou se informações e/ou encaminhamento acerca do mesmo seriam fornecidos aos pais ou responsáveis.

5. CONCLUSÕES

Os resultados da pesquisa permitem concluir que não há registros da indicação ou da realização do Teste do Reflexo Vermelho nos prontuários.

Nenhum dos recém-nascidos internados teve o teste realizado e apenas uma minoria dos pais informou ter recebido alguma informação sobre o teste, seu local de realização e/ou encaminhamento.

Estes achados evidenciam a necessidade de uma reestruturação dos serviços de neonatologia oferecidos, principalmente no que concerne à avaliação oftalmológica através do Teste do Reflexo Vermelho. Seja pela falta de pessoal treinado para a realização do teste, seja pela falta de equipamento adequado (oftalmoscópio), é inaceitável que esta situação permaneça inalterada.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, A.S.C.; CARDOSO, M.V.L.M.L.; LÚCIO, I.M.L. Teste do reflexo vermelho: forma de prevenção à cegueira na infância. **Revista brasileira de enfermagem**, Brasília, v.60, n.5, p.541-5, out. 2007.

AGUIAR, A.S.C.; XIMENES, L.B.; LÚCIO, I.M.L.; PAGLIUCA, L.M.F.; CARDOSO, M.V.L.M.L. Associação do reflexo vermelho em recém-nascidos com variáveis neonatais. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Fortaleza, v.19, n.2, mar./abr. 2011.

BRASIL. Lei nº 2.897, de 06 de outubro de 2004. Estabelece a obrigatoriedade da realização do exame ocular denominado teste do reflexo vermelho em recém-nascidos nas unidades hospitalares de Mato Grosso do Sul. **Diário Oficial do Poder Executivo do Estado de Mato Grosso do Sul**. Campo Grande, MS, ano XXVI, nº 6343, 2004.

- BRASIL. Ministério da Saúde. **Parto humanizado e seguro**. 117. ed. Brasília: 2006.
- _____. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Gestação de Alto Risco – Manual Técnico**. 5.ed. Brasília: 2010.
- _____. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada – Manual Técnico**. Brasília: 2006.
- BRITO, P.R.; VEITZMAN, S. **Causas de cegueira e baixa visão em crianças**. Arquivos Brasileiros de Oftalmologia, São Paulo, v.63, n.1, fev. 2000.
- CARDOSO, M.V.L.M.L.; LÚCIO, I.M.L.; AGUIAR, A.S.C. **Aplicação do teste do reflexo vermelho no cuidado neonatal**. Revista Rene, Fortaleza, v.10, n.1, jan/mar. 2009.
- CARDOSO, M.V.L.M.L.; LÚCIO I.M.L.; AGUIAR A.S.C.; VERÇOSA, I.C. **Recém-nascidos com reflexo vermelho “suspeito”: seguimento em consulta oftalmológica**. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, Fortaleza, v.14, n.1, p.120-125, jan./mar. 2010.
- CELINO, M.B.L. **Nível de conhecimento sobre o teste do olhinho**. Núcleo de Pesquisa e Extensão do Centro de Ensino Superior e Desenvolvimento. Campina Grande, 2011.
- GRAZIANO, R.M.; LEONE, C.R. Problemas oftalmológicos mais frequentes e desenvolvimento visual do pré-termo extremo. **Jornal de Pediatria**. Rio de Janeiro, 2005, v.81, n.1 (supl.), p.S95-S100.
- LIMA, M.C.M.P.; BARBARINE, G.C.; GAGLIARDO, H.G.R.G.; ARNAIS, M.A.O.; GONÇALVES, V.M.G. Observação do desenvolvimento de linguagem e funções auditiva e visual em lactentes. **Revista de Saúde Pública**, Campinas, v.38, n.1, p.106-112, 2004.
- LÚCIO, I.M.L. **Método educativo para a prática do teste do reflexo vermelho no cuidado ao recém-nascido**. 2008. 137 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação, Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2008.
- 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. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v.41, n.2, p.222-228, jun. 2007.
- SCHMITZ, E.M.R. **A enfermagem em pediatria e puericultura**. São Paulo: Atheneu, 2000, 477 p.
- SOUSA, S.J.F. Fisiologia e desenvolvimento da visão. In: **OFTALMOLOGIA PARA O CLÍNICO**, 1997, Ribeirão Preto. **Simpósio**. Ribeirão Preto: Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, 1997. p.16-19.
- SPINDOLA, T.; PENNA, L.H.G.; PROGIANTI, J.M. Perfil epidemiológico de mulheres atendidas na consulta do pré-natal de um hospital universitário. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v.40, n.3, p.381-8, 2006.
- VENTURA, L.M.O.; TRAVASSOS, S.; VENTURA, A.G.; TRIGUEIRO, L.; MARQUES, S. **Um programa baseado na triagem visual de recém-nascidos em maternidades**. Arquivos Brasileiros de Oftalmologia, Pernambuco, v.65, n.6, p.629-35, 2002.