

FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ -
FACENE/RN

MONIQUE RAFAELLA MONFORT LEMOS

**CONHECIMENTO DOS DISCENTES DE ENFERMAGEM QUANTO AO TESTE DO
REFLEXO VERMELHO**

MOSSORÓ/RN

2018

MONIQUE RAFAELLA MONFORT LEMOS

**CONHECIMENTO DOS DISCENTES DE ENFERMAGEM QUANTO AO TESTE DO
REFLEXO VERMELHO**

Monografia apresentada à Faculdade de Enfermagem Nova
Esperança de Mossoró como exigência para obtenção do título
de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Me. Débora Nair Jales Rodrigues

MOSSORÓ/RN
2018

MONIQUE RAFAELLA MONFORT LEMOS

**CONHECIMENTO DOS DISCENTES DE ENFERMAGEM QUANTO AO TESTE DO
REFLEXO VERMELHO**

Monografia apresentada pela aluna MONIQUE RAFAELLA MONFORT LEMOS do curso de Bacharelado em Enfermagem, tendo obtido o conceito de APROVADA, conforme a apreciação da Banca Examinadora constituída pelos professores:

Aprovado em: 23/04/2018

BANCA EXAMINADORA

Profa. Me. Débora Nair Jales Rodrigues (FACENE/RN)

Orientadora

Profa. Me. Évelin Karla Félix da Silva Pedrosa (FACENE/RN)

1º Membro

Profa. Esp. Isabela Goés dos Santos Soares (FACENE/RN)

2º Membro

Dedico em primeiro lugar a Deus, por ter me feito conseguir chegar até onde estou e não me deixado fraquejar, mesmo com todas as dificuldades enfrentadas diariamente. Aos meus pais, noivo e amigos, agradeço de coração por terem me compreendido e ajudado quando mais precisei, esses sim foram os verdadeiros e os levarei para toda vida. A todos esses o meu muito obrigado.

AGRADECIMENTO

É difícil encontrar palavras para agradecer a todos que me apoiaram nesse período. Portanto, começo agradecendo a todos de forma igualitária, que me ajudaram de forma direta ou indiretamente a alcançar meus objetivos, concluindo mais uma etapa em minha vida.

Primeiramente, agradeço a Deus que me permitiu chegar onde cheguei, que renovou minhas forças, deu-me saúde e forças para enfrentar essa batalha de quatro anos, que não foi nada fácil. Todos os dias viajando 2 horas, submetendo-me a riscos, estradas perigosas, onde no ano de 2016 sofri um acidente, que poderia ter tirado a minha vida, mas Deus foi muito generoso comigo e meus amigos. Permitiu que saíssemos com vida, que foi o mais importante. Agradeço todos os dias da minha vida a Ele, que me possibilitou chegar até aqui e sempre guiou meus caminhos.

A minha mãe, meus agradecimentos mais sinceros, que batalhou junto comigo todos esses anos, correu contra o tempo todos os dias, me ajudou quando faltou paciência para as coisas da faculdade, me acalentou nas horas mais difíceis, cuidou de mim quando eu me acidentei, e esteve presente todos os dias. Essa guerreira merece todos os agradecimentos que existem.

A meu pai, mesmo com seu jeito calado, se preocupa comigo diariamente, me esperava todas as noites em frente a televisão, já quase dormindo, mas só dormia quando eu chegava. Foi ele que chegou o mais rápido possível quando deram a notícia do acidente, passou a noite comigo no corredor do hospital e me trouxe para casa ao amanhecer. Meu pai bondoso, obrigada por ser esse pai exemplar.

Obrigada ao meu noivo, futuro marido, que sem você talvez eu não estivesse chegado até aqui, foi você que me incentivou e me deu apoio maior quando eu já estava para desistir de tudo. Foi você que me ajudou em tudo, até em não perder o ônibus na parada, ou em pegar ele mais na frente por já ter perdido. Obrigada pelas horas de sono perdida, por me esperar na parada às 23:00 horas, para poder me deixar em casa. Correu contra o tempo comigo, e me ajuda nas batalhas diárias, nunca tive dúvidas que você me ajudaria até aqui. Incentivou-me nos meus momentos de desânimo e acalmou meu choro quando eu achava que já não tinha mais jeito.

Agradeço, também, as minhas amigas de trabalho, por entender a minha correria de sempre, por me ajudar nessa caminhada, e sempre que precisei estavam ali para me ajudar.

A minha irmã, agradeço pelos cuidados diários, em estar presente em casa quando eu não pude e por todo esse tempo ter cuidado da minha mãe e vó quando eu não poderia.

Aos meus amigos, um obrigado enorme de todo meu coração, amigos que sempre estiveram juntos: Girlania Ciria, David Rangel e Italo Deison. Vocês são os de sempre e para sempre, a base de toda caminhada, foi com vocês que dividi alegrias e tristezas. Agradeço, principalmente, por me aturar, peço desculpas pelas reclamações e ao mesmo tempo não, porque, vocês de certa forma mereceram. Mais independente de faculdade somos amigos para vida, eu não poderia imaginar que nesses quatro anos formaríamos uma família, mais saímos daqui assim, orgulhosos uns dos outros por termos vencido, vocês são a família que levarei para sempre, da faculdade para a vida.

A minha orientadora, Débora, que não poderia ter sido melhor. Foi uma escolha certa, até aqui tem me ajudado, tirou todo o meu medo e me fez mergulhar nessa pesquisa de forma intensa. Eu realmente sinto a sensação de dever cumprido. Obrigada pelo suporte no pouco tempo que lhe coube, pelos incentivos e orientações.

Agradeço a todos de uma forma geral, a todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação, que acreditaram em mim e aos que não acreditaram também, foi uma forma de incentivo.

“O universo sempre nos ajuda a lutar por nossos sonhos. Porque são nossos sonhos, e só nós sabemos o quanto nos custa sonhá-los”. (Paulo Coelho)

RESUMO

Esta pesquisa trata do conhecimento dos discentes de enfermagem quanto ao Teste do Reflexo Vermelho, do tipo descritiva e exploratória, com abordagens quantitativa e qualitativa. A pesquisa foi realizada na Faculdade Nova Esperança de Mossoró/FACENE, no município de Mossoró/RN. A população da pesquisa foi constituída por 100 discentes matriculados atualmente no curso de enfermagem da FACENE, que estão nos respectivos períodos: 6º, 7º e 8º, sendo a amostra composta por 30 alunos, escolhidos aleatoriamente. Como instrumento de coleta de dados foi construído um roteiro de entrevista semiestruturado, com perguntas abertas e fechadas. para que os discentes respondessem de acordo com seus conhecimentos de enfermagem quanto ao Teste do Reflexo Vermelho. Os discentes foram captados em seus horários extraclasse e convidados a participar da pesquisa. Como critérios de inclusão tivemos: está matriculado no curso de enfermagem da FACENE e ter cursado a disciplina de Saúde da Criança e obtido êxito. Excluídos foram os acadêmicos que estavam de licença medica ou gestante. Foi explicado como seria todo o procedimento de participante, esclarecido os objetivos da pesquisa e convidado a assinar o Termo de Consentimento Livre; foi entregue aos alunos um roteiro de entrevista onde o mesmo respondeu e em seguida devolveu para o pesquisador. O método usado foi defendido pela teoria de Bardin (2009), na qual é uma análise que descreve sistematicamente os dados obtidos. O princípio ético usado foi da Resolução nº 466 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde que regulamenta normas para a pesquisa que envolve seres humanos serão resguardados neste estudo e o Código de Ética profissional. Analisando os dados quantitativos vimos que 40% dos entrevistados correspondem aos alunos do 7º período, 37% são dos alunos do 6º período e 23% são dos alunos do 8º período; onde a idade média dentre eles foi de 24 anos. Verificou-se que 73% dos entrevistados são do sexo feminino, mostrando que a pesquisa teve uma predominação maior do sexo feminino. Em relação aos conhecimentos dos acadêmicos, 90% dos entrevistados sabem do que se trata o Teste do Reflexo Vermelho e outros 93% consideram importante essa triagem, essa resposta positiva dos acadêmicos frente ao Teste do Reflexo Vermelho é um explícito benefício ao conhecimento dos discentes, e a qualidade de ensino ofertada em sala de aula. Já os resultados dos dados qualitativos, gerou dúvida no suposto conhecimento desses entrevistados acerca do tema abordado. Contudo, os objetivos do estudo foram alcançados, possibilitando a análise dos discentes do curso de enfermagem diante da atuação do enfermeiro no Teste do Reflexo Vermelho, tento em vista que irá instigar o senso crítico quanto ao conhecimento sobre o assunto, incentivando-os a pesquisar acerca do tema. Sugere-se a implementação do assunto em sala de aula de forma mais minuciosa, para que se tenha um melhor entendimento do que se trata o Teste do Reflexo Vermelho, a função da enfermagem diretamente e indiretamente, e as infecções que podem causar danos permanentes da visão do recém-nascido.

Palavras-chaves: Teste do Reflexo Vermelho, Conhecimento; Enfermagem.

ABSTRACT

It is a research entitled nursing students' knowledge about the Red Reflex Test, descriptive and exploratory, with quantitative and qualitative approaches. The research was carried out at the Faculdade Nova Esperança in Mossoró / FACENE, in the city of Mossoró / RN. The research population consisted of 100 students currently enrolled in the FACENE nursing course, who are in the respective periods: 6th, 7th and 8th, the sample being composed of 30 students, chosen at random. As a data collection instrument, a semi-structured interview script with open and closed questions was constructed so that the students responded according to their nursing knowledge regarding the Red Reflex Test. The students were picked up in their extra-class hours and invited to participate in the research. She was enrolled in the nursing course of FACENE, and she had studied the discipline of Child Health and was successful. Excluded were those who were on medical or maternity leave. It was explained how the whole participant procedure would be, clarified the objectives of the research and invited to sign the Free Consent Term; was given to the students an interview script where he replied and then returned it to the researcher. The method used was defended by Bardin's theory (2009), in which it is an analysis that systematically describes the obtained data. The ethical principle used was Resolution 466 of December 2012, of the National Health Council / Ministry of Health that regulates norms for research involving human beings will be safeguarded in this study and the Code of Professional Ethics. Analyzing the quantitative data, we see that 40% of the respondents correspond to the students of the 7th period, 37% are of the students of the 6th period and 23% are the students of the 8th period; where the average age among them was 24 years. It was verified that 73% of the interviewees are female, showing that the survey had a predominance of females. Regarding the knowledge of the academics, 90% of respondents know what the Red Reflex Test is about and 93% consider this screening important, this positive response of the students to the Red Reflex Test is an explicit benefit to the students' knowledge, and the quality of teaching offered in the classroom. On the other hand, the results of the qualitative data generated doubt in the supposed knowledge of these interviewees about the topic addressed. However, the objectives of the study were reached, allowing the analysis of the nursing course students in front of the nurse's performance in the Red Reflex Test, in order to instigate the critical knowledge about the subject, encouraging them to search about the topic. It is suggested to implement the subject in the classroom in a more thorough way, so that one has a better understanding of what the Red Reflex Test is, the role of nursing directly and indirectly, and infections that can cause permanent damage to the vision of the newborn.

Keywords: Red Reflection Test; knowledge; students.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Interpretação de resultados das imunoglobulinas	21
Tabela 2 - Perfil dos acadêmicos do 6º, 7º e 8º período letivo 2018.1 do curso bacharel em Enfermagem quanto aos dados sociodemográficos.	33
Tabela 3 - variáveis de acordo com os conhecimentos dos acadêmicos sobre o Teste do Reflexo Vermelho.....	34

LISTA DE GRÁFICOS

- Gráfico 1** - Dados quanto aos conhecimentos dos alunos do 6º, 7º e 8º período do semestre letivo 2018.1 do curso de enfermagem, referente aos profissionais que podem realizar o Teste do Reflexo Vermelho.....35
- Gráfico 2** - Acadêmicos que consideraram que o enfermeiro devidamente qualificado pode realizar o Teste do Reflexo Vermelho.....37
- Gráfico 3**- Entrevistados que afirmaram saber que algumas infecções podem causar danos permanentes a visão do recém-nascido.39

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	14
1.1 PROBLEMATIZAÇÃO E JUSTIFICATIVA.....	14
1.2 HIPÓTESE.....	16
1.3 OBJETIVOS.....	16
1.3.1 Objetivo Geral	16
1.3.2 Objetivos Específicos	16
2 REVISÃO DE LITERATURA	17
2.1 A IMPORTÂNCIA DA SAÚDE OCULAR	17
2.2 TESTE DO REFLEXO VERMELHO (TRV)	18
2.3 A IMPORTANCIA DO PRÉ-NATAL NA SAÚDE OCULAR DA CRIANÇA	20
2.4 PRINCIPAIS ALTERAÇÕES MATERNAS QUE PODEM PROMOVER ALTERAÇÕES OCULARES NAS CRIANÇAS	20
2.5 A IMPORTÂNCIA DO ACOMPANHAMENTO DE CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO NA SAÚDE OCULAR DA CRIANÇA.....	26
2.6 A IMPORTÂNCIA DA DISCIPLINA SAÚDE DA CRIANÇA NA VIDA ACADÊMICA	28
3 CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS	29
3.1 TIPO DE PESQUISA	29
3.2 LOCAL DA PESQUISA	29
3.3 POPULAÇÃO E AMOTRA	30
3.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	31
3.5 PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS	31
3.6 ANÁLISE DOS DADOS.....	31
3.7 ASPECTOS ÉTICOS	32
4 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	33
4.1 VARIÁVEIS SOCIODEMOGRÁFICAS	33
4.2 VARIÁVEIS SOBRE O TESTE DO REFLEXO VERMELHO (TRV).....	34
4.3 PERCEPÇÃO DOS ACADÊMICOS RELACIONADO AO TESTE DO REFLEXO VERMELHO (TRV)	37

4.4 INFECÇÕES QUE PODEM CAUSAR DANOS PERMANENTES A VISÃO DO RECÉM-NASCIDO.....	39
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	43
REFERÊNCIAS	45
APÊNDICES	49
ANEXOS.....	54

1 INTRODUÇÃO

1.1 PROBLEMATIZAÇÃO E JUSTIFICATIVA

A saúde ocular da criança vem sendo classificada como a principal funcionalidade capaz de ativar efetivamente o seu desenvolvimento e crescimento, devido à importância no armazenamento cerebral, desenvolvimento da linguagem, reconhecimento e percepção de mundo e espaço (BRASIL, 2013).

O Teste do Reflexo Vermelho (TRV), ou teste de Bruckner, popularmente conhecido como teste do olhinho, é rápido e indolor, um teste de triagem simples que nos permite a identificação precoce de problemas visuais, por ser identificado precocemente facilita a intervenção e torna mais eficaz o tratamento (AGUIAR; CARDOSO; LÚCIO, 2007).

Para tanto, é necessário avaliar como essa saúde ocular pode ser classificada e desenvolvida. Esse processo pode ser construído a partir das primeiras consultas do recém-nascido (RN), com um pediatra, oftalmologista ou até mesmo o enfermeiro no Programa de Crescimento e Desenvolvimento (CD) (BRASIL, 2012).

Embora o enfermeiro seja o profissional capacitado para a realização e condução do Programa de Crescimento e Desenvolvimento da Criança e do Adolescente, quando se trata de saúde ocular, este profissional necessita ter uma capacitação para realizar o teste de triagem ocular, conhecido como Teste do Reflexo Vermelho (TRV) ou, até mesmo, o Teste do Olhinho. Alguns Conselhos Regionais de Enfermagem (COREN) de diversos Estados dispõem de resoluções para que o profissional enfermeiro possa realizar esse teste, tais como: São Paulo, Rio Grande do Sul, Ceará, Alagoas e Goiás (COREN/SP, 2013; COREN/RS, 2015; COREN/CE, 2015; COREN/AL, 2016; COREN/GO, 2015).

Simple, rápido e indolor, o Teste do Reflexo Vermelho (TRV) é capaz de identificar patologias presentes na saúde ocular da criança, diversas alterações podem ser achadas e encaminhadas para cuidados com especialistas, com estratégia de promoção a saúde ocular o Teste de Reflexo Vermelho (TRV) vem se firmando, com ele requer empenho e dedicação da equipe multiprofissional, com fins de redução da cegueira infantil (SARMENTO, 2014).

Ao analisar o TRV o enfermeiro não faz o diagnóstico, mas observa se há alterações presentes ou não, caracterizando como normal se não houver barreiras que impeça o retorno do reflexo vermelho, em casos de alterado ou suspeito o enfermeiro deve encaminhar para o médico oftalmologista (COREN/AL, 2016).

Nos dias atuais, se faz cada vez mais necessário, que a classe de profissionais de enfermagem tenha o conhecimento que pode se capacitar para realizar o TRV, e essa questão deve ser trabalhada desde a formação, nas disciplinas relacionadas à saúde da criança. Assim o profissional sairá capacitado e disposto a conhecer as suas vias de atuação, favorecendo assim uma assistência mais adequada as necessidades humanas.

Dessa forma, o interesse na pesquisa veio através da vivência de disciplinas já cursadas dentro da graduação, onde não tive o real conhecimento da atuação do enfermeiro no TRV. O interesse maior veio por meio do projeto de pesquisa e extensão em que eu estou inserida dentro da graduação, onde realizamos o teste em neonatos e acompanhamos durante o período de um ano.

Anterior ao projeto de extensão, os conhecimentos já adquiridos eram superficiais referentes a pratica da enfermagem em relação ao TRV, devido ao não conhecimento sobre a atribuição do enfermeiro e suas responsabilidades ao realizá-lo. Através da qualificação ofertada pela Faculdade de Enfermagem Nova Esperança/Mossoró-RN, que mostra o real trabalho do profissional enfermeiro inserido diretamente na pratica do TRV. Pratica essa que é respaldada por diversos Conselhos Regionais de Enfermagem (COREN), das regiões de São Paulo, Rio Grande do Sul, Ceará, Alagoas e Goiás.

O parecer ético N° 001/2016/COREN-AL nomeada pela portaria N°027/2016 de 15 de abril de 2016, detalha a competência do enfermeiro diante a realização do TRV, com fins de identificar alterações visuais. Deixando claro que não há impedimento da realização do TRV por enfermeiros, desde que o mesmo tenha capacitação e obtenha as devidas informações técnicas para a realização segura do teste de triagem (COREN/AL, 2016).

Diante deste contexto surgiu a problemática da pesquisa: Será que os acadêmicos de enfermagem conhecem sobre o Teste do Reflexo Vermelho (TRV), e a atuação do enfermeiro frente a realização do mesmo?

1.2 HIPÓTESE

Diante do que foi desenvolvido na literatura, provavelmente haverá o desconhecimento dos alunos, acerca do TRV de maneira geral por profissionais enfermeiros.

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo Geral

Analisar os conhecimentos dos discentes do curso de enfermagem diante da atuação do enfermeiro no TRV.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Traçar o perfil sociodemográfico dos entrevistados;
- Conhecer a contribuição da disciplina de saúde da criança para o conhecimento dos discentes sobre o TRV;
- Conhecer a opinião dos entrevistados referente ao Teste do Reflexo Vermelho (TRV);
- Conhecer a opinião dos entrevistados sobre o conhecimento quanto a atuação do enfermeiro no Teste do Reflexo Vermelho (TRV);

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 A IMPORTÂNCIA DA SAÚDE OCULAR

Enxergar é uma habilidade adquirida, ou seja, ao nascemos há o processo de adaptação para que possamos enxergar, isso ocorre nos primeiros anos de vida, permitido isso através do feedback visual. Especificando a importância da saúde ocular na vida da criança, o Ministério da Saúde (MS) preconiza sendo um dos principais sentidos, interferindo no crescimento e desenvolvimento da criança (BRASIL, 2013).

Dados da Organização Mundial de Saúde (OMS) indicam que a cada 10 casos de perda da visão, oito destes poderiam ter sido evitados se antes houvesse tido o tratamento. Segundo a Agência Internacional para a Prevenção da Cegueira (IAPM), 258 milhões da população mundial tem problemas de visão e 80% destas poderiam ter sido evitadas (DIÁRIO DO NORDESTE, 2015).

Não diferente de adultos, os bebês devem ter a saúde ocular preservada ainda nos seus primeiros dias de vida, onde a maioria das doenças oculares já podem ser identificadas e logo tratadas, aumentando as chances de cura ou correção patológica (DIÁRIO DO NORDESTE, 2015).

Preconizado pelo Ministério da Saúde (MS), após receber alta hospitalar o neonato receberá uma visita a domicílio da equipe multiprofissional, que faz parte da Estratégia de Saúde da Família, onde o profissional médico ou enfermeiro deve fazer toda a anamnese e exame físico detalhadamente. Dentro do exame físico está o exame detalhado do olho, onde é de competência do enfermeiro, conforme a Sistematização da Assistência de Enfermagem (COFEN, 2009), o exame é rápido e indolor e não oferece danos, sendo essencial para a saúde ocular (CORENS/RS, 2015; BRASIL, 2012^a).

A ex-governadora do Estado do Rio Grande do Norte, Wilma de Faria, sancionou a Lei complementar de nº 398 de 06 de outubro de 2009 em seu Art 1º diz que as maternidades da rede pública estadual de saúde têm a obrigatoriedade quanto a realização do TRV nos recém-nascidos em sua primeira consulta, seja pelo pediatra ou enfermeiro. Devendo ser continuada na atenção primária ofertada pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no Rio Grande do Norte e maternidades privadas que sejam conveniadas ao SUS (RIO GRANDE DO NORTE, 2009).

A avaliação do TRV não oferece risco nenhum à saúde da criança nem do adulto, é de fundamental importância para o mantimento da saúde ocular, conforme a Sistematização da Assistência de Enfermagem (COFEM, 2009), o exame é realizado também pelo profissional enfermeiro capacitado para essa função (COREN/RS, 2015).

Sendo umas das formas de detectar alterações visuais, o TRV, conhecido popularmente como Teste do Olhinho, pode passar despercebido pela equipe de saúde, onde este contribui bastante para a prevenção da cegueira infantil, o teste de triagem, feito nos cuidados da equipe de enfermagem, geralmente realizado nos hospitais e sendo continuado na atenção primária em saúde. Deve ser realizado ao nascimento e repetido 4 vezes até o segundo ano de vida, sendo: na primeira consulta do RN, com 1, 4, 6, 12 e 24 meses. Possibilitando assim um acompanhamento preciso e se necessário uma intervenção eficaz. (BRASIL, 2012^a)

2.2 TESTE DO REFLEXO VERMELHO (TRV)

O Teste do Reflexo Vermelho (TRV) é simples, indolor, rápido e não invasivo, dura média de 5 minutos, podendo ser realizado por oftalmologistas e profissionais capacitados da equipe multiprofissional, inclusive o enfermeiro. Ao conseguir identificar o reflexo vermelho em ambos os olhos este é considerado “normal”, em casos de dificuldades ou resultados duvidosos, devem ser encaminhados ao oftalmologista (BRASIL, 2009).

É importante salientar que o TRV deve ser feito na primeira semana de vida, permitindo avaliar as condições oculares já na primeira semana da criança, já os prematuros igual ou inferior de 32 semanas, ou com peso inferior a 15000g devem ser avaliados após a 6^a semana de vida (BRASIL, 2012)

Para realização do teste de triagem, faz-se necessário está paramentado com os Equipamento de Proteção Individual (EPI), o manuseio do oftalmoscópio e posicionar a criança alinhadamente, com aproximação média de 30 cm de cada olho, não há necessidade de usar colírios. Ao incidir o feixe de luz alinhado com o eixo visual, devemos avaliar o globo ocular da criança, onde deve ser identificado o reflexo vermelho em ambos os olhos, na mesma intensidade, brilho e tonalidade bilateralmente, sem presença de opacidades, onde sua cor varia de vermelho a alaranjado, o ambiente deve ser favorável, estando em penumbra, evitando qualquer

clareza, o que pode interferir no resultado do reflexo vermelho. (GONÇALVES et al., 2016; BRASIL, 2013).

O reflexo vermelho presente nas pupilas é um indicador de normalidade, significa que a luz chegou ao final dos olhos e refletiu os vasos que nele existe, sem nenhuma barreira, retornando em tons de vermelho, laranja ou amarelo. Na presença de alguma alteração que impeça a chegada da luz à retina e a sua reflexão de cor característica, o resultado será duvidoso, gerando um resultado alterado o que justifica o encaminhamento para o profissional oftalmologista. O teste possibilita avaliar o retorno do reflexo vermelho, ou seja, a qualidade dos meios transparentes dos olhos, e não a estrutura da retina. A estrutura é avaliada no exame de fundoscopia (AGUIAR, 2007).

Essas alterações podem manifestar-se com diferentes características, podendo ser encontrados resultados diferentes, uni lateral ou bilateral. Ao invés de apresentar-se preta, a pupila pode apresentar-se de coloração branca, caracterizado por leucocoria, que é indicador de diversos problemas. A leucocoria pode ser causada por vários fatores, entre elas a catarata congênita, retinoblastoma, deslocamento de retina, retinopatia de prematuridade, má formação da própria retina, endoftalmite, anomalia vascular da retina e tumor intraocular. Seu tratamento varia de acordo com o diagnóstico (LUCIO, 2007).

Embora apresentado como um exame de triagem simples e fácil, o TRV requer bastante atenção e cuidado do profissional que está executando, podendo ocorrer variáveis que altere ou dificultem o resultado do exame, postura inadequada, criança não colaborativa, olhos muito edemaciados, condições de clareza, espaço e ambiente. O profissional tem que estar preparado para todas estas dificuldades (CARDOSO, 2007).

Possibilitando identificação precoce, o TRV permite achados como: retinopatia da prematuridade, catarata congênita, glaucoma, retinoblastoma, infecções, traumas de parto e a cegueira. Sendo assim, o TRV contribui consideravelmente para identificação de possíveis alterações oculares conforme preconizado pelo Ministério da Saúde (MS). Antes mesmo do nascimento da criança, devemos alertar a mãe ainda no pré-natal sobre a importância da realização dos exames nesse período, pois é nele que se houver achados de infecções podemos intervir para evitar um problema futuro, ou tratar visando a diminuição dos danos. (BRASIL, 2012a)

2.3 A IMPORTANCIA DO PRÉ-NATAL NA SAÚDE OCULAR DA CRIANÇA

O pré-natal é o acompanhamento durante a gestação com a equipe multiprofissional. Deve ser iniciado o mais breve possível. De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2006), conforme a Lei de Exercício Profissional de Enfermagem- Decreto nº 94.406/87, o pré-natal de baixo risco pode ser inteiramente acompanhado pelo enfermeiro.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o número ideal de consultas de pré-natal deve ser igual o superior a seis, com o objetivo de assegurar a gestação de forma saudável e promover saúde para a mãe e ao feto (BRASIL, 2012).

O Pré-natal é uma ferramenta de promoção e humanização em saúde, onde a enfermagem contribui de forma significativa para a promoção da saúde da mãe e do bebê, de acordo com Aguiar, Cardoso e Lúcio (2012) o enfermeiro está presente em todas as fases de mãe e filho. A consulta de enfermagem é um instrumento de suma importância, contribuindo para a redução da mortalidade neonatal e índices de baixo peso (SHIMIZU, LIMA, 2009).

O pré-natal serve como um rastreador de possíveis manifestações, que podem acometer o bebê ainda em sua vida intrauterina, seus exames de triagem é de suma importância para garantir a saúde da mãe e do bebê. Pois são eles os indicadores de saúde materna, que influencia diretamente na saúde ocular da criança. Uma infecção do trato urinário não tratada, ou tratada, mais sem sucesso, ou infecção por rubéola, citomegalovírus, entre outras, podem prejudicar a saúde ocular da criança a curto ou longo prazo (CELINO, 2011).

Por isso o acompanhamento do pré-natal se faz tão importante na vida dessa gestante e na futura vida de sua criança. O pré-natal é um rastreio de saúde, que quando não seguido corretamente, pode ter achados negativos, onde põe em risco a saúde tanto da criança como de sua genitora (JUNIOR, 2010).

2.4 PRINCIPAIS ALTERAÇÕES MATERNAS QUE PODEM PROMOVER ALTERAÇÕES OCULARES NAS CRIANÇAS

As principais infecções congênitas que podem levar a alterações oculares nos neonatos, de acordo com (DANTAS; CARDOSO, 2002) são: toxoplasmose, citomegalovírus (CMV), rubéola e a infecção por sífilis. Essas alterações podem ser desenvolvidas ainda na vida intrauterina, sendo assim existe a possibilidade do desenvolvimento de alterações oculares ainda antes de nascer, como também nos primeiros anos de vida.

Um resultado alterado pode dar-se por diversos motivos, sendo um grande problema de saúde pública, podendo ser evitada por adoção de medidas simples, como por exemplo, o acompanhamento do pré-natal que é de fundamental importância tanto para a saúde do bebê como da sua genitora, e a realização dos exames que nele é solicitado (BRASIL, 2009).

A toxoplasmose, citomegalovírus (CMV) e rubéola está entre os diversos exames que se é solicitado no período gestacional, seus resultados se dá pela Imunoglobulina G (IgG) e Imunoglobulina M (IgM) sendo esses anticorpos que o organismo produz quando entra em contato com algum tipo de micro-organismo invasor. O IgM é um indicador momentâneo, quando positivo é um indicador de infecção no momento, a fase aguda da doença. Quando negativo, a pessoa está livre do microrganismo. O IgG é um indicador de contato passado; se positivo, significa que a pessoa já teve o contato com o parasita há pelos menos 6 meses. Se negativo, significa que a pessoa nunca teve contato (BREGANÓ, MORI, NAVARRO, 2013).

A partir dos estudos de Cantos (2000), Reis (2006) e Varella (2003), foi construída a seguinte tabela:

Tabela 1 - Interpretação de resultados das imunoglobulinas

Imunoglobulinas	Interpretação
IgG e IgM Negativo	Nunca entrou em contato com o patógeno (nunca teve a doença ou nunca tomou vacina) e está susceptível a adquirir a infecção

IgG e IgM Positivo	Infecção recente (semanas ou meses)
IgG negativo e IgM positivo	Infecção aguda (dias, semanas)
IgG positivo e IgM negativo	Infecção antiga (meses ou anos) ou sucesso da vacina; a pessoa está protegida para essa doença.

Fonte: dados da pesquisa (2017)

A toxoplasmose, quando presente no indivíduo, pode passar despercebida, sem causar danos, mas quando presente na gestante é uma situação de potencial preocupação. Quando infectada no período gestacional, poderá transmitir para a criança, contudo é de fundamental importância que a mulher adote medidas simples evitando a infecção, como a não ingestão de carnes cruas e malcozidas/passada, o contato com animais infectados e suas fezes, a boa higienização das mãos e alimentos (VENTURA,2010).

São diversos os problemas que a toxoplasmose pode causar na gestação, a gravidade varia de acordo com o período gestacional que ocorreu a infecção, a criança pode apresentar diversas complicações, entre elas a encefalite, lesões oculares cicatriciais e o prejuízo da visão, dentre outras problemáticas como o abortamento (VENTURA, 2010).

A rubéola progride igualmente, os danos maiores é quando presente na gestação, tornando-a de risco, onde a criança fica vulnerável, podendo nascer com a rubéola congênita que ocasiona diversas complicações nos órgãos internos. No Brasil, ela é a maior responsável pelos casos de cegueira nos recém-nascidos, o meio profilático é a imunização por meio da vacina (BRITO, VEITZMAN, 2000).

A infecção por sífilis pode ocasionar o trabalho de parto e o nascimento prematuro da criança, se a infecção for congênita há uma probabilidade maior da criança nascer com problemas oculares, entre outras complicações (AGUIAR, CARDOSO, LÚCIO, 2007).

A rubéola, citomegalovírus, toxoplasmose e a sífilis, se presente na gestação, seus riscos são bem superiores do que presente em um indivíduo que não esteja grávida, ambas infecções podem causar diversas complicações no período gestacional, sendo elas responsáveis por grande parte da cegueira nos recém-nascidos, quando tratada seus riscos são menores, mais quando evitadas de forma profilática contribuimos para o bem-estar da genitora e da criança (BRASIL, 2012).

A toxoplasmose adquirida no período gestacional é de real relevância, considerando os problemas que ele pode causar no desenvolvimento da criança. Entre eles o prejuízo total ou parcial da acuidade visual, que pode ou não ser reversível, variando de acordo com a virulência e o período que a mãe foi infectada (FILHO, 2005).

A rubéola é uma doença viral preocupante, principalmente quando em uma gestante, podendo levar à diversas malformações congênitas, entre elas estão a catarata (opacidade parcial ou total do cristalino), glaucoma (lesão do nervo óptico), microftalmia (globo ocular menor que o normal) (MANOEL, 2008).

A sífilis congênita é transmitida por via transplacentária, infectando o bebê ainda dentro do útero da mãe, podendo ocorrer em qualquer período da gestação, ocasionando várias consequências na vida da criança, tanto na fase escolar como adulta, dentre eles a cegueira, dentre outros prejuízos como catarata, retinopatia e retinoblastoma (ALBUQUERQUE, 2014).

Podendo ter caráter hereditário, o retinoblastoma é um tumor maligno intraocular mais comum na infância, na fase inicial de desenvolvimento da visão é constituída por células de nomes retinoblastos que crescem e se dividem formando a estrutura da retina, o retinoblastoma é caracterizado pelo crescimento anormal de forma desordenada dessas células. Podendo ser de dois tipos: Retinoblastoma congênito (hereditário) e o retinoblastoma não hereditário (CELINO, 2011).

Geralmente, quando hereditário, o retinoblastoma apresenta-se nos primeiros anos de vida; quando não detectado ao nascer, surge aproximadamente até os 5 anos de idade, por isso o Ministério da saúde recomenda o acompanhamento devidamente correto da saúde ocular. Já o não hereditário, pode aparecer em qualquer fase da vida, devendo ser adotado como medida preventiva o Teste do Reflexo Vermelho (TRV) e seu acompanhamento devido (CELINO, 2011).

Outro fator também que pode prejudicar a saúde ocular é a carência de vitamina A, sendo ela um micronutriente fundamental para o crescimento e

desenvolvimento infantil, sua deficiência nutricional causa episódios de cegueira noturna, onde a criança não consegue uma boa visualização em ambientes com falta de luminosidade. No geral os bebês nascem com baixa quantidade de vitamina A, recuperando a quantidade necessária pelo aleitamento materno, até a idade escolar a criança precisa desse nutriente em alta, devido o rápido crescimento nesse período. A vitamina A ajuda a combater infecções e manter saudável a vida ocular evitando a cegueira noturna (OMS, 2013).

Sua manifestação mais comum se dá pela mancha de Bitot, caracterizada por manchas brancas acinzentada com formato irregular, ovais e espumosas, na parte interna dos olhos, podendo ser irreversível. As mães devem ser encorajadas a amamentação exclusivas nos 6 primeiros meses de vida da criança, assim dando a elas a quantidade exata de vitamina A e outros nutrientes, evitando a suplementação neonatal e a cegueira noturna irrevocável (OMS, 2013).

A uveíte se trata de uma inflamação intraocular. A úvea é constituída pela íris, coróide e corpo celular, sendo responsável pelo abastecimento do fluxo sanguíneo até as camadas mais intrínsecas da retina. A inflamação pode ser tanto unilateral como bilateral, suas causas podem ser várias, dentre elas a sífilis e a toxoplasmose; dentre seus sinais e sintomas estão o lacrimejamento, dor, fotofobia, cefaleia, hiperemia conjuntival e diminuição da acuidade visual. A uveíte pode ser uma consequência de uma alteração visual já existente, mais presente na artrite idiopática juvenil (AIJ), que é a artropatia crônica mais frequente na infância (ROBERTO, 2002).

A conjuntivite é caracterizada pela inflamação da conjuntiva, observa-se elevados números de neonatos acometido por conjuntivite ainda em seu primeiro mês de vida, o agente causador pode ser vários, mais comum em crianças é a infecção pelo canal do parto por clamídia e/ou gonorreia, onde pode ser também causada por bactérias e química (ENDRISS, 2002).

Entretanto, nenhum dos citados previne contra a clamídia. Recém-nascidos de mães portadoras de gonorreia não tratada devem receber uma dose única de ceftriaxona 25 a 50 mg/kg IM ou IV, até 125 mg, mãe e neonato devem ser tratados para infecção por clamídia, HIV e sífilis. Caso contrário, os bebês podem desenvolver várias complicações entre elas do globo ocular, as genitoras devem ser orientadas quanto aos riscos e a importância do acompanhamento de Crescimento e Desenvolvimento (CD) infantil e puerperal (ENDRISS, 2002).

A catarata congênita pode estar associada a outros problemas sistêmicos, ou pode fazer parte de diversas doenças genéticas associadas por causas metabólicas, como por exemplo: síndrome de Down, traumas, genética, infecções intrauterinas entre outras. Tendo alguns sinais mais frequentes como: o estrabismo (desvio de um dos olhos da direção correta), leucocoria (reflexo pupilar branco), nistagmo (oscilações repetitivas de um ou ambos os olhos involuntariamente) (CELINO, 2011).

A catarata é um esbranquiamento do cristalino que pode ser total ou parcial, uni ou bilateral. A normalidade ocular se dá naturalmente pela transparência do cristalino, localizado na região interna dos olhos. Quando há catarata presente, a opacidade impede a chegada dos raios solares, prejudicando a acuidade visual. Esse déficit deve ser identificado precocemente e tratada pelo médico, há o risco de torna-se irreversível quando não tratada precocemente. Por esta razão, as crianças devem ser submetidas a realização do TRV (CELICO, 2011).

O glaucoma tem como característica o aumento da pressão intraocular, uma doença incurável e que se não controlada e que pode levar à perda total da visão. A doença pode desenvolver-se por meses e até anos, sem apresentar nenhum sintoma, aparecendo somente na fase mais agressiva, caracteriza pela perda ou diminuição da visão periférica (FREITAS, 2003).

Pode ocorrer em diferentes grupos de glaucoma: glaucoma primário ou congênito isolado, que se dá através de malformações isolada da malha trabécula e não é associado a outras doenças. Glaucomas associadas a outras anomalias e glaucoma secundário ou adquirido, ou seja, consequência de outra doença ocular (FREITAS, 2003).

A retinopatia de prematuridade é um distúrbio visual multifatorial, muitos são os fatores relacionados, dentre as principais causas estão a baixa idade gestacional (bebês nascidos antes das 36 semanas) e baixo peso (abaixo de 1600 gramas). Caracterizado pelo crescimento anormal dos vasos que suprem a retina do bebê a retinopatia da prematuridade, se não diagnosticada o mais breve possível, pode haver o descolamento da retina e ocasionar a perda da visão da criança, isso ocorre devido à imaturidade dos vasos, que está relacionado a prematuridade. (HENRIQUES, 2004).

Quanto mais prematuro e menor for o peso do bebê, maior as chances de aparecer alterações de prematuridade na retina, sendo essa uma das principais causas de cegueira em bebês (HENRIQUES, 2004).

A retinopatia de prematuridade é a maior causa de cegueira infantil no Brasil, não se tem um método profilático propriamente dito. A prevenção se dá pelo acompanhamento de pré-natal para que esse bebê nasça com o peso e idade gestacional adequada, pois o inverso é a principal causa da retinopatia da prematuridade (BRASIL, 2012).

Por esta e outras razões, que se faz necessário o acompanhamento no período de pré-natal, tendo em vista a suma importância de poder rastrear possíveis infecções que prejudiquem a saúde ocular da criança, antes mesmo de nascer, por exemplo, a infecção por sífilis pode causar catarata congênita no RN, aparecendo como a forma mais corriqueira de cegueira evitável na infância, por isso a importância do acompanhamento de pré-natal, puerperal e Crescimento e Desenvolvimento (CD) infantil (JUNIOR, 2010).

2.5 A IMPORTÂNCIA DO ACOMPANHAMENTO DE CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO NA SAÚDE OCULAR DA CRIANÇA

Assim como é importante o acompanhamento de pré-natal, faz-se necessário também o acompanhamento do Crescimento e Desenvolvimento (CD) infantil, especificado nos artigos 6º e 7º da Portaria nº 1.459 de 24 de junho de 2011, que fala sobre o dever do enfermeiro prestar seu exercício profissional, cabendo-lhe a realização da consulta e prescrições da assistência de enfermagem, dentre outras atribuições, é baseada em princípios éticos, seguindo o Código de Ética, com finalidade de uma assistência de enfermagem precisa, sem causar danos ou riscos ao paciente, seja por negligência, imprudência ou imperícia, regido pela Lei nº 7.498/1986 e regulamentado pelo Decreto nº 94.406/1987 (BRASIL, 1986; BRASIL, 2010; RIO GRANDE DO SUL, 2016).

Com o intuito de garantir cuidados à saúde da mulher e de seu bebê, o Sistema Único de Saúde (SUS), desde seu princípio, está resguardado pela Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011, o Ministério da Saúde (MS) instituiu a Rede Cegonha, prestando atenção humanizada a gravidez, planejamento reprodutivo, e a

segurança tanto no período puerperal, bem como no nascimento seguro e no Crescimento e Desenvolvimento (CD) da criança (BRASIL, 2011).

As consultas de Crescimento e Desenvolvimento (CD) infantil devem ser feitas uma vez a cada mês, com intuito de avaliar o desenvolvimento físico e motor da criança. Deve ser registrada todas as orientações dadas e anotado todos os parâmetros medidos nas consultas, facilitando a comunicação futura entre o profissional e os pais (BRASIL, 2012).

Ao avaliar fisicamente a criança, começamos por uma avaliação céfalo-caudal, nos olhos podemos observar os reflexos, que se constituem por respostas involuntárias a um estímulo, o reflexo fotomotor (reflexo pupila a luz), nele é avaliado o fenômeno de miose, ou seja, a constrição da pupila quando exposta a luz, que permanece até sua vida adulta do indivíduo.

O reflexo Olhos de Boneca é um reflexo primitivo, que está presente no nascimento e estende-se por aproximadamente por 10 dias, caracterizado pela fixação dos olhos em um ponto específico. Um aspecto comum em todos os bebês saudáveis são os reflexos, por isso eles sempre são avaliados (BRASIL, 2009).

A anamnese deve ser feita de maneira completa, avaliando todos os acontecimentos, idade gestacional, complicações na gestação, complicações na hora do parto e pós-parto, avaliar as condições de nascimento, moradia, aleitamento exclusivo ou não, número de gestações passadas, antecedentes familiares, entre outros vários. Deve ser feito também o exame físico completo, discutido com os pais os achados e orientá-los sempre a melhorar as condições de saúde de sua criança (BRASIL, 2012).

Situações que põem a criança em vulnerabilidade também podem comprometer a saúde ocular. O aleitamento materno ausente é uma situação vulnerável, a criança vai ter uma carência de nutrientes e vitaminas, que é essencial para o desenvolvimento das funções, ocasionando a baixa imunidade, deixando a criança desprotegida contra agentes invasores (BRASIL, 2012)

Problemas familiares e socioeconômicos também influencia na saúde da criança, um ambiente não propício, como a falta de higiene, influencia muito no desenvolvimento da visão desta criança, podendo deixá-la frágil a adquirir qualquer tipo de infecção, podendo ocasionar até a morte neonatal (BRASIL, 2009).

2.6 A IMPORTÂNCIA DA DISCIPLINA SAÚDE DA CRIANÇA NA VIDA ACADÊMICA

A disciplina de saúde da criança ofertada em sala de aula é a base inicial para os conhecimentos fundamentais que devemos ter na graduação. É a partir dela que serão adquiridos os conhecimentos e habilidades, onde, na prática, será colocado o conhecimento técnico científico que obtemos para que haja competência humana, para que assim possamos prestar uma assistência de enfermagem íntegra tanto a saúde ocular da criança como em seu meio familiar (LENZA, 2015).

A assistência integral a saúde da criança abrange um espaço amplo, cujo processo saúde-doença depende de um mundo muito complexo em nossa volta, devemos considerar o contexto familiar e socioeconômico em que a criança está inserida, o que implicará em seu perfil epidemiológico, assim a criança deve ser assistida levando em consideração todos esses conjuntos de fatores. No entanto, está longe de ser alcançada tal realidade, devido à falta de atitudes dos profissionais que devem prestar esses serviços. Portanto, essa realidade deve ser mudada, com profissionais que sejam sensíveis e incorporem o princípio da integralidade (CURSINO, 2014).

As instituições de ensino superior devem focar na formação desses profissionais, para que sejam sensíveis às necessidades da população, que saibam agir diante de situações de calamidade, e que saibam se sobressair diante de situações extremas. É esse perfil de profissional que o mercado de trabalho está a procura. A disciplina de saúde da criança é responsável por todos esses quesitos, formação profissional, capacidade de atuação, profissionalismo, dominar a assistência a esse público infantil e formar profissionais sensíveis para que sejam conscientes dos deveres (CURSINO, 2014).

Diante dos conteúdos abordados, as literaturas que abordam a saúde ocular infantil são escassas, o tema abordado ainda é pouco encontrado quando se trata de saúde da criança. Pesquisas revelam que o tema é pouco incluso nas disciplinas de ensino superior, sendo que a realização do TRV é obrigatória, ou seja, a demanda vem aumentando e a exigência e a participação da equipe multiprofissional para escassear a cegueira infantil, o Ministério Público em parcerias com as Secretarias de Saúde dos Estados, vem promovendo saúde ocular visando a essa erradicação. Portanto, faz-se necessário a formação desses profissionais para promover assistência de qualidade (AGUIAR, 2011).

3 CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS

3.1 TIPO DE PESQUISA

Trata-se de uma pesquisa do tipo descritiva e exploratória, com abordagens quantitativa e qualitativa. Segundo Fontelles (2009), a pesquisa é o emprego prático de um conjunto de sistemas objetivos, para a desenvoltura de experimento, com objetivo de produzir novos conhecimentos e agregar aos existentes.

Ao se referir à pesquisa descritiva, Gil (2010) ressalva que o objetivo é descrever as características, seja de um fenômeno, população ou experiência para o estudo que está sendo realizado. Também reconhecer prováveis relações ou associação entre variáveis.

A pesquisa exploratória é desenvolvida no sentido de buscar uma visão geral acerca do assunto abordado, proporcionando maiores informações sobre o fato. Por meio do estudo exploratório se tem a busca-ativa de pesquisar de modo a torná-la clara e que traga construções importantes para a conduta da pesquisa (ANDRADE, 2002).

A abordagem quantitativa busca quantificar resultados, por meio de coleta de dados, dados estes que devem ser colhidos de forma que obtenha confiabilidade necessária, podendo ser através de questionários, entrevistas ou outros recursos que possibilite a interpretação e a segurança na pesquisa (TERENCE, EDMUNDO, 2006).

Já a abordagem qualitativa tem o pesquisador como instrumento fundamental e o ambiente natural é a fonte direta de coleta de dados, buscando interpretar e compreender a percepção das pessoas, não é contabilizado a quantidade como resultado, e sim compreender o comportamento de um grupo determinado, visando a qualidade da pesquisa (GODOY, 2005).

3.2 LOCAL DA PESQUISA

A pesquisa foi realizada na Faculdade Nova Esperança de Mossoró/FACENE, localizada na Av. Presidente Dutra, nº701 Alto de São Manoel, CEP: 59.628-000, no município de Mossoró/RN. Onde a mesma oferece os seguintes cursos:

Enfermagem, odontologia, farmácia, biomedicina, educação física, nutrição e fisioterapia.

A FACENE foi implantada em Mossoró/RN no ano de 2007. Voltada também para a formação de enfermeiros, é bem referenciada em pós-graduações em enfermagem e capacitação em diversas áreas.

A escolha do local de pesquisa deu-se através da vivência que obtive em sala de aula ofertada pela FACENE, onde a mesma não proporcionou um conhecimento específico frente ao TRV durante a disciplina de Saúde da Criança. Na instituição, existe um projeto de extensão referente ao TRV, no qual sou inserida. Através do projeto a FACENE tem me proporcionada uma nova vivência onde pude adquirir os conhecimentos necessários.

Portanto como corresponsabilidade com a faculdade, foi proposto desenvolver a pesquisa na mesma, onde possibilitou a avaliação dos conhecimentos dos discentes que já cursaram a disciplina de saúde da criança.

3.3 POPULAÇÃO E AMOTRA

Para Richardson et al (2010), população é um conjunto de um todo, pode ser definido como um grupo populacional de mesma espécie, que coexistem em um mesmo local ou região. Geralmente atribuída a habitantes que convivem em uma mesma área geográfica. A população da pesquisa foi constituída por 100 discentes que estão matriculados atualmente no curso de enfermagem da FACENE, que estão nos respectivos períodos 6º, 7º e 8º.

A amostra é uma parte extraída de um conjunto por inteiro, ou seja, extraída da população. É uma porção que permite avaliar a qualidade de um todo, sem que seja necessário avaliar toda a obra, a amostra vai fornecer informação sobre o subconjunto dessa população (REIS, 20015). Tendo como base esses conceitos, a amostra foi composta por 30 discentes do curso de enfermagem, escolhidos aleatoriamente, dos períodos 6º, 7º e 8º que já cursaram com êxito a disciplina de saúde da criança.

Os discentes participantes do estudo se enquadraram nos seguintes critérios de inclusão: está matriculado corretamente no curso de enfermagem da FACENE, e ter cursado a disciplina de Saúde da Criança e obtido êxito. Os critérios de exclusão foram os acadêmicos que estavam de licença médica ou gestante.

3.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Como instrumento fundamental de coleta de dados foi construído roteiro de entrevista semiestruturado com perguntas abertas e fechadas para que os discentes respondam de acordo com seus conhecimentos. O roteiro possibilitou a coleta de dados direta com os alunos.

3.5 PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS

Após a aprovação da pesquisa pelo comitê de ética, iniciamos a coleta dos dados.

Os discentes foram captados em seus horários extraclasse, ou seja, fora do seu horário de aula e foram convidados a participar da pesquisa. Foi traçado os critérios de inclusão e exclusão e explicado como discorrerá todo o procedimento de participante, esclarecido os objetivos da pesquisa e convidado a assinar o Termo de Consentimento Livre. Os discentes responderam de acordo com seus conhecimentos de enfermagem quanto ao Teste do Reflexo Vermelho.

O TCLE é um termo claro e objetivo do que se trata a pesquisa, nele contém todas as informações necessárias, em linguagem de fácil compreensão, de forma esclarecedora todo o conteúdo da pesquisa em que está sendo convidado a participar.

Para colher os dados foram entregues aos alunos o roteiro de entrevista, onde o mesmo respondeu e em seguida devolveu para o pesquisador. O roteiro de entrevista foi preenchido pelos alunos através de conhecimento que tenham adquirido sobre o TRV. Posteriormente transcritas as respostas de forma fidedigna obedecendo todos os critérios éticos e legais garantindo a privacidade dos participantes.

3.6 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados foram organizados em planilhas no programa *Excell*, versão 2010 e processados no programa *BioEstat 5.0*, para uma análise quantitativa e posterior apresentação em tabelas simples.

Para organização e análise dos dados qualitativos, o método usado foi defendido pela teoria de Bardin (2009), na qual é uma análise que descreve sistematicamente os dados obtidos.

3.7 ASPECTOS ÉTICOS

Os princípios éticos da Resolução nº 466 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde que regulamenta normas para a pesquisa que envolve seres humanos foram resguardados neste estudo e o Código de Ética profissional (BRASIL, 2012a).

O projeto foi submetido à avaliação do comitê de ética em pesquisa da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança através da Plataforma Brasil e aprovado com base na Resolução CNS 466/2012 que regulamenta a ética da pesquisa em seres humanos, em sua 3ª Reunião Extraordinária realizada em 22 de março de 2018. Após a aprovação foi dado início a coleta de dados com os discentes, foi explicado os objetivos da pesquisa, após a aceitação foram convidados à firma a confirmação formalmente assinando o TCLE.

Ressaltando que a pesquisa poderia conter risco de caráter mínimo, como constrangimento ao responder os questionamentos, no entanto, esses poderão ser superados com perguntas claras e objetivas, livre de questionamentos sem perguntas íntimas ou que fira a integralidade dos participantes. Assim, a pesquisa apresentou explícito benefício ao conhecimento dos discentes, tenho em vista que irá instigar o senso crítico quanto ao conhecimento sobre o assunto. Contudo, o pesquisador responsável compromete-se com a pesquisa, levando em consideração os conhecimentos e o cumprimento das Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 466/2012 e suas Complementares em todas as fases desse estudo.

Foram levados em consideração os aspectos éticos contemplados pelo capítulo III – Do ensino, da pesquisa e da Produção técnico-científica da resolução do COFEN 311/2007 que aprova a reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem - CEP (COFEN, 2007).

4 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Para Bardin (2009), as sequências de análises dos dados devem ser feitas a partir de três fases: Pró-análise, norteada através de uma leitura de todas as informações coletadas; Exploração do material, onde foram categorizadas todas as informações adquiridas; A interpretação dos dados coletados da amostra.

4.1 VARIÁVEIS SOCIODEMOGRÁFICAS

A análise e discussão dos dados se deram a partir das respostas dos acadêmicos através de um formulário previamente elaborado, decidido em variáveis sociodemográficas, e variáveis sobre o Teste do Reflexo Vermelho (TRV), onde foram apresentados em gráficos e acompanhados das respectivas análises e discussões.

Tabela 2 - Perfil dos acadêmicos do 6º, 7º e 8º período letivo 2018.1 do curso bacharel em Enfermagem quanto aos dados sociodemográficos.

Variáveis	Freq.	%
Período letivo 2018.1		
6º período	11	37%
7º período	12	40%
8º período	7	23%
Idade (anos)		
18-23	12	40%
24-29	8	27%
30-35	6	20%
= ou > 36	4	13%
Sexo		
Masculino	8	27%
Feminino	22	73%

Fonte: dados da pesquisa (2018).

A pesquisa foi realizada com 30 (trinta) acadêmicos de enfermagem da FACENE, sendo estes alunos do 6°, 7° e 8° períodos. Os dados mostram que 40% (n=12/33) dos entrevistados correspondem aos alunos do 7° período, 37% (n=11/30) são dos alunos do 6° período e 23% (n=7/30) são dos alunos do 8° período. Com idade entre 18 e = ou <36 anos, onde a idade média dentre eles foi de 24 anos. No Brasil o acesso a educação nos últimos anos tornou-se mais acessível do que nos anos anteriores, mais ainda é muito restrito, cerca de 19% são de faixa etária entre 18 e 24 anos. Quando comparado a outros países, observamos que nos anos 90 no EUA já atingia uma popularidade de jovens de 45% nesta mesma faixa etária e de 69% na Coreia do Sul (ANDRADE, 2010).

Verificou-se que 73% (n=22/30) dos entrevistados são do sexo feminino, enquanto 27% (n=8/30) mostra-se ser do sexo masculino, ou seja, a pesquisa teve uma predominância maior do sexo feminino. Na Pesquisa de (BARRETO, 2014) também teve resultados semelhantes, refere ter uma prevalência maior no sexo feminino nos diversos níveis educacionais, mostrando a predominância no período de 2009 a 2012, onde 57% do total de ingressantes nos cursos superiores são mulheres.

4.2 VARIÁVEIS SOBRE O TESTE DO REFLEXO VERMELHO (TRV)

Tabela 3 - variáveis de acordo com os conhecimentos dos acadêmicos sobre o Teste do Reflexo Vermelho

Variáveis	Freq. sim	Freq. não	% sim	% não
Você sabe do que se trata o TRV?	27	3	90%	10%
Você considera importante a realização do TRV durante a infância?	28	2	93%	7%
Na disciplina de saúde da criança você viu algo relacionado ao TRV?	26	4	87%	13%

Fonte: dados da pesquisa (2018).

Segundo dados, 90% (n=27/30) dos entrevistados sabem do que se trata o TRV, e outros 93% (n=28/30) consideram importante à realização do TRV durante a

infância, essas respostas positivas dos acadêmicos frente ao TRV mostra um explícito benefício, sobre o conhecimento dos discentes a cerca do assunto. Aos 10% (n=3/30) que não sabe do que se trata o TRV e 7%(n=2/30) que não considera importante a realização do RTV na infância (n=2/30), tenho em vista que o assunto onde eles mostra não ter conhecimento, irá instigar o senso crítico quanto ao conhecimento sobre o assunto, influenciando na pesquisava para entender sobre o determinado assunto que lhes foi abordado. Em outra variável 87% (n=26/30) afirma ter visto o assunto em sala de aula, e outros 13% (n=4/30) diz não ter visto.

Concorda-se com MADI, RODRIGUES (2017), quando diz que os acadêmicos de modo geral devem apresentar diferentes formas de compreensão acerca da temática. A prática do TRV é uma competência do enfermeiro e de outros profissionais também, quando qualificado. No entanto, ainda há locais que não reconhece a rotina como obrigatória.

As pesquisas sobre a saúde ocular estão se entendendo e as pessoas já tem o conhecimento da importância do TRV, é tanto que no trabalho de MENEZES (2017), fala sobre os profissionais da enfermagem no município de Mossoró-RN, onde (91,70%) afirmaram que sabem o que é o TRV, no entanto, apenas (66,67%) afirmou conhecer o procedimento. Portanto, falta qualificação dos profissionais que já se formaram, e aos que vão se formar, o conhecimento implementado em sala de aula é fundamental para o conhecimento.

Gráfico 1 - Dados quanto aos conhecimentos dos alunos do 6º, 7º e 8º período do semestre letivo 2018.1 do curso de enfermagem, referente aos profissionais que podem realizar o Teste do Reflexo Vermelho.



Fonte: dados da pesquisa (2018).

O instrumento de pesquisa possibilitou que os entrevistados assinalassem a quantidade de profissionais que julgassem poder realizar o TRV, portanto essa variável obteve mais de uma resposta por entrevistado. Diante dos dados obtidos, observamos que 80%(n=24/30) dos entrevistados responderam que o oftalmologista é o profissional adequado para realizar o TRV, 73%(n=22/30) declaram que o enfermeiro devidamente qualificado também é apto a realização do teste, o profissional pediatra obteve 53%(n=16/30), 33%(n=10/30) dos acadêmicos responderam que o enfermeiro generalista pode realizar TRV, 20%(n=6/30) dos estudantes acharam que o médico clínico geral é apto, e 7%(n=2/30) responderam que o técnico de enfermagem pode realizar o teste, nenhum dos entrevistados marcou a alternativa qualquer profissional da área de saúde, portanto esta categoria recebeu a porcentagem equivalente a 0%(n=0/30).

O gráfico 1 mostra que a grande maioria dos entrevistados sabem quais profissionais podem realizar o TRV, o mais votado entre eles foi o oftalmologista, em segundo o enfermeiro qualificado e em terceiro o pediatra, mostrando um bom desempenho dos discentes. Esses três profissionais são os mais qualificados de acordo com o que foi proposto.

A conclusão do gráfico foi satisfatória, tendo em vista que a maioria dos entrevistados respondeu de forma coerente. Concorda-se com JUNIOR (2010) quando diz que o oftalmologista é o profissional mais apto para realização do TRV, e mais procurado também, devido à pouca informação da população em relação a

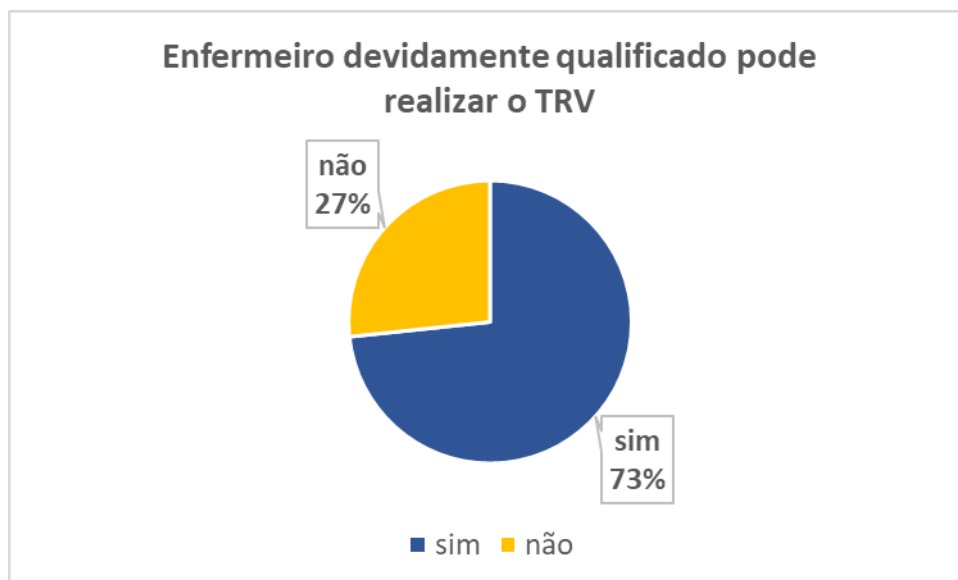
prática da enfermagem no campo de realização do TRV. Segundo o parecer ético | Nº 001/2016/COREN-AL nomeada pela portaria Nº027/2016 de 15 de abril de 2016, que detalha a competência do enfermeiro devidamente qualificado na realização do TRV, com fins de identificar alterações visuais.

Diante dos dados coletados, foi possível traçar o perfil dos estudantes envolvidos na pesquisa e verificar a diversidade dos dados. Após a análise dos dados demográficos os demais serão apresentados a partir de duas categorias: caso o aluno tenha considerado que o enfermeiro devidamente qualificado pode realizar o TRV, responda: por que você considera o profissional enfermeiro apto a realizar o TRV?; você sabe que algumas infecções podem causar danos permanentes a visão do recém-nascido? Se sim, cite-as.

4.3 PERCEPÇÃO DOS ACADÊMICOS RELACIONADO AO TESTE DO REFLEXO VERMELHO (TRV)

Sobre o conhecimento dos acadêmicos relacionado ao Teste do Reflexo Vermelho, foram coletados dados através de perguntas abertas, que segundo Bardin (2010), trata-se de uma indagação ao que o indivíduo apresenta relacionado ao assunto.

Gráfico 2 - Acadêmicos que consideraram que o enfermeiro devidamente qualificado pode realizar o Teste do Reflexo Vermelho



Fonte: dados da pesquisa (2018).

O gráfico mostra que a maioria dos entrevistados representados por 73% (n=22/30), ao responder as perguntas abertas considerou que o enfermeiro devidamente qualificado pode realizar o TRV, no entanto quanto ao questionamento, nem todos os alunos que considerou que o enfermeiro devidamente qualificado pode realizar o TRV, soube responder por que o profissional é apto para realizar o mesmo. Foram obtidas as seguintes respostas condizentes com a questão:

D1: Enfermeiro qualificado tem total autonomia para realizar qualquer avaliação. Se necessário encaminhar para avaliação específica.

D2: Na disciplina de saúde da criança é instruído a técnica e os possíveis achados normais e anormais para serem encaminhados se necessários.

D3: O enfermeiro devidamente qualificado pode realizar o TRV, por ser um exame de triagem e por ele ter contato direto com os recém-nascidos.

D4: Por que este profissional possui embasamento teórico científico das ciências biológicas da saúde, como está escrito na legislação do Cofen, que pode exercer procedimento em saúde pública, desde que se tenha qualificação e hábitos para tais procedimentos de sua competência.

D5: Pois o mesmo é qualificado para isso, e por se tratar de um exame de triagem neonatal e não de diagnóstico, então o enfermeiro está apto para tal realização.

Já em outras respostas, é notório a falta de conhecimento de alguns acadêmicos em relação à prática da enfermagem no TRV, uma vez que se faz importante que os alunos conheçam essa área de atuação que a enfermagem também está inserida, como também, nosso é de suma importância desde a graduação, para fins de orientações e esclarecimento de dúvidas no decorrer da profissão. Foram obtidas as seguintes respostas não satisfatórias:

D1: Não sei.

D2: Sim, porque o profissional é para identificar anomalias em todo o corpo.

D3: O enfermeiro pode prescrever medicamentos e solicitar exames.

D4: Acho que faz parte dos exames do RN.

De acordo com MADI, RODRIGUES (2017) as pesquisas na área do TRV esta se tornando cada vez mais frequente, seja ela em nosso meio social, com o interesse das mães na procura pelo teste, como também nas faculdades ensinando nas matérias relacionadas à saúde infantil. De acordo com a pesquisa de MENEZES (2017) a procura tem aumentado e os profissionais buscam qualificação na área, por conta da demanda, a enfermagem precisa de atualizações continuamente para poder atender ao público.

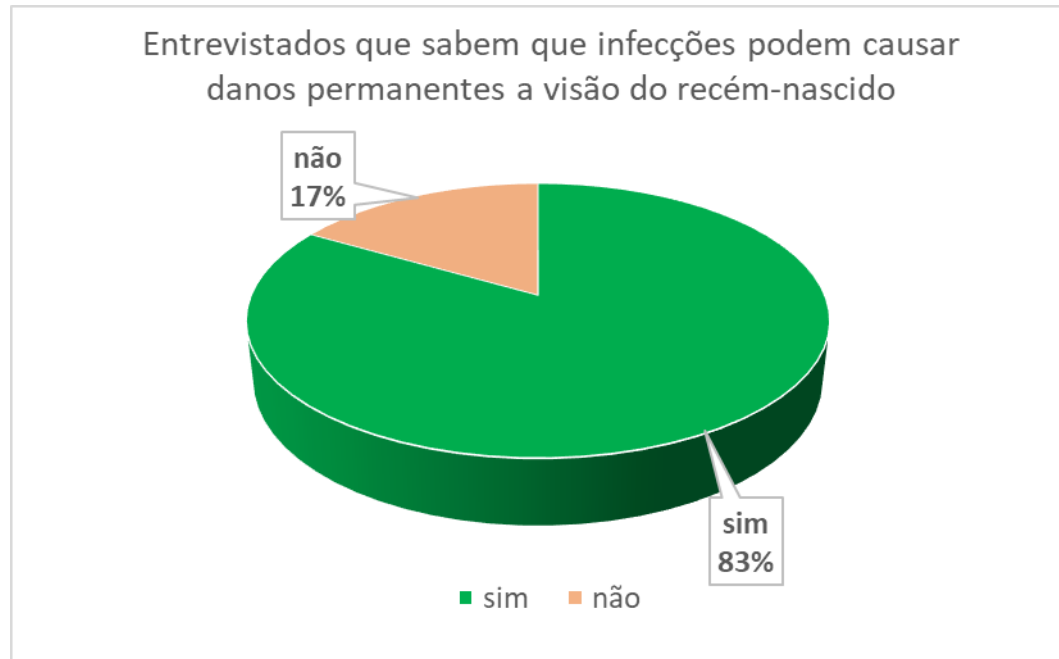
Em respostas apresentadas por alguns acadêmicos mostraram total falta de conhecimento acerca do tema abordado, no trabalho de PEREIRA (2017) também mostra que as gestantes não têm o devido conhecimento sobre o teste, mostrando que os profissionais têm influência nesses dados, devido à falta de informação não passada da parte deles para as mães. Por isso a importância do conhecimento adquirido no período da graduação e o aprimoramento posteriormente.

Por tanto no trabalho de MENEZES (2017), mostra a importância do conhecimento dos enfermeiros, onde devemos adotar atitudes de incentivo à realização do teste. A qualidade de assistência prestada vai influenciar diretamente no interesse dessas mães em continuar preservando a saúde ocular da criança.

4.4 INFECÇÕES QUE PODEM CAUSAR DANOS PERMANENTES A VISÃO DO RECÉM-NASCIDO

Segundo BRASIL (2012) há várias infecções que podem prejudicar a saúde ocular dos recém-nascidos seja a curto ou a longo prazo. Infecções essas que podem ser evitadas ou mesmo tratadas, no período do pré-natal, com objetivo de evitar danos permanentes à saúde da criança e até mesmo de sua genitora.

Gráfico 3- Entrevistados que afirmaram saber que algumas infecções podem causar danos permanentes à visão do recém-nascido.



Fonte: Dados da pesquisa (2018).

Essa porcentagem refere-se as repostas obtidas através do instrumento de coleta, fornecido aos acadêmicos e respondido por eles. O gráfico mostra que 83% (n=25/30) dos acadêmicos responderam sim, a seguinte pergunta: você sabe que algumas infecções podem causa danos permanentes á visão do recém-nascido? Se sim, cite-as. Foram obtidas as seguintes repostas condizentes com a questão:

D1: sim, infecções urinárias, hiv, hepatite, sífiles.

D2: citomegalovirus, rubeola, toxoplasmose, DST's

Sendo responsável pela pesquisa de interesse na percepção dos academicos frente ao TRV, ocorre uma preocupação na qualidade do conhecimento desses entrevistados, pois na pratica de enfermagem a qualidade assistencial é fundamental para resultados positivos. O retorno que obtivemos positivamente de algumas repostas como estas foram bastante satisfatoria, apesar de poucas, mais as que foram condizentes com o questionamento nos mostrou imensa satisfação, mostra que a pesquisa está tendo um retorno favorável em virtude dos conhecimento dos discentes.

No entanto muitos dos entrevistados que responderam sim como resposta, e tiveram uma justificativa errônea. Portanto mostrando a falta de domínio de muitos, que acabaram de ver o assunto em sala de aula. Foram obtidas as seguintes respostas não condizentes com a questão:

D1: sim, perda parcial ou total da visão.

D2: sim, glaucoma, estrabismo, catarata congênita.

D3: sim, perda da visão.

D4: sim, no próprio parto natural o RN pode adquirir bactérias advindas de animais domésticos com mal cuidados e outros.

D5: sim, como exemplo a cegueira.

A seguinte pergunta feita: “você sabe que algumas infecções podem causar danos permanentes à visão do recém-nascido?”. Trouxe um gráfico bem positivo, mostrando que a maioria dos entrevistados sabem que algumas infecções podem causar danos à visão do RN. No entanto, em suas justificativas tivemos a conclusão da falta de domínio de conteúdo por parte da maioria dos acadêmicos, devido as justificativas de forma errônea ao questionamento levantando.

Deixando evidente a falta de domínio acerca do tema, por parte dos entrevistados, assim, gerando dúvida nas respostas positivas que obtivemos, porque primeiro se afirma que tem o conhecimento das infecções, e em seguida a justificativa encontra-se errada, deixando a dúvida, se realmente esses entrevistados sabem o que pode causar a infecção.

No trabalho de DORSCH (2016), o não conhecimento das gestantes acerca dos prejuízos que as substâncias tóxicas poderiam trazer a sua criança gerou agravos, 23,40% delas fizeram uso do tabaco, possivelmente por falta de informação do profissional. Portanto o não conhecimento dos acadêmicos sobre as infecções que podem causar danos permanentes à visão do RN, quando em atuação seja profissional ou acadêmica, não sabendo passar as informações corretas para a mãe, o RN tornando-se vulnerável a adquirir qualquer infecção, pois a genitora não foi informada sobre possíveis riscos que podem estar se expondo. Ficando claro que o não conhecimento pode trazer agravos futuros.

Baseado em várias problemáticas referente ao desconhecimento do TRV, que Brasil (2009) promoveu ao Estado do Ceará Prêmio de Incentivo em Ciência e Tecnologia para o SUS, com objetivo de disseminação e treinamento do Teste do Reflexo Vermelho em recém-nascidos com intuito de promoção e defesa da saúde ocular. Para proteção e detecção precoce de achados que podem ser encontrados antes de agravar-se.

A importância do conhecimento implica tanto na vida acadêmica como profissional, na acadêmica devemos obter todo o conhecimento possível no ambiente estudantil em conjunto com o professor para o melhor entendimento e cessação de dúvidas. Diante do que se foi construído na vida acadêmica levamos para a profissional tudo aquilo que extraímos.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo da pesquisa realizada, observou-se a grande quantidade de respostas satisfatórias inicialmente, mostrando que foi trabalhado acerca do assunto em sala de aula. No entanto, algumas respostas objetivas não condiziam com as questões subjetivas assinaladas, ou até mesmo a própria resposta nas questões abertas não se apresentou de forma coerente. Gerando dúvida no suposto conhecimento desse entrevistado acerca do tema abordado.

Sendo assim, a hipótese do estudo não foi confirmada. Houve o conhecimento por parte da maioria sobre o TRV, em alguns pontos tivemos frases negativas, que não mantinha coerência diante do questionamento. Porém, de forma geral, há um grande entendimento por parte dos acadêmicos sobre a atuação da enfermagem no TRV. Os objetivos do estudo foram alcançados, possibilitando a análise dos discentes do curso de enfermagem diante da atuação do enfermeiro no TRV. Foi traçado o perfil sociodemográfico dos entrevistados, realizado com 30 (trinta) acadêmicos de enfermagem da FACENE, sendo alunos do 6º, 7º e 8º períodos. Onde 40% dos entrevistados correspondem aos alunos do 7º período e a idade média dentre eles foi de 24 anos. 73% do público são do sexo feminino.

Sobre a contribuição da disciplina de saúde da criança para o conhecimento dos discentes sobre o TRV, em todo o instrumento de coleta de dados, foi possível ver a contribuição que a disciplina trouxe para cada um, através das respostas dadas de cada discente. Foi possível também conhecermos a opinião dos entrevistados referente ao TRV, tanto nas perguntas abertas quanto nas fechadas.

Conheceu-se, também, a opinião dos discentes acerca da atuação do enfermeiro no Teste do Reflexo Vermelho.

No entanto, sugere-se a implementação do assunto em sala de aula de forma mais minuciosa, para que se tenha um melhor entendimento do que se trata o TRV, a função da enfermagem direta e indiretamente nesse procedimento e as infecções que podem causar danos permanentes na visão do recém-nascido.

O seguinte estudo trouxe referencial teórico e prático, no intuito de buscar o conhecimento dos acadêmicos frente ao TRV, tento em vista que irá instigar o senso crítico quanto ao conhecimento sobre o assunto, incentivando-os a pesquisar acerca do tema. Considera-se o método executável e de recurso didático-pedagógico útil e

capaz de originar novas reflexões na docência, assistência e pesquisa em enfermagem.

Com toda sua importância e benefícios, apesar de todas as pesquisas realizadas na área, o TRV é um tema pouco conhecido pelos acadêmicos. Mesmo com os gráficos apontando o conhecimento pela maioria do público entrevistado, as respostas obtidas pelas perguntas abertas acerca do tema foram escassas, mostrando a falta de conhecimento da maioria.

A sensibilização acerca da necessidade do TRV precisa ser constante pelos profissionais, ambientes hospitalares, mencionados em pesquisas, obrigatórios em alguns hospitais, incentivado pelo Ministério da Saúde e pelas Secretarias de Saúde dos Estados, onde esses vêm se firmando com estratégias de promoção da saúde ocular.

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, A. C. S.; CARDOSO, M.V.L.M.L.; LÚCIO, I.M.L. Teste do reflexo vermelho: forma de prevenção à cegueira na infância. **Rev. bras. enferm.** v.60, n.5, p. 541-5, out., 2007.
- ALBUQUERQUE, G.M.A.; et al. **Complicações da sífilis congênita: uma revisão de literatura.** *Pediatria moderna.* Fortaleza, CE, P.254-258. 2014.
- ANDRADE, M.M. **Como preparar trabalhos para cursos de pós-graduação: noções práticas.** 5. Ed. São Paulo: Atlas, 2002.
- ANDRADE, C.Y.; Acesso ao ensino superior no Brasil: equidade e desigualdade social. **Revista Ensino Superior Unicamp.** São Paulo. 2010.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo.** Lisboa: edições 70, 2009.
- BARRETO, A.; **A MULHER NO ENSINO SUPERIOR DISTRIBUIÇÃO E REPRESENTATIVIDADE.** Caderno do GEA, n. 6, jul./dez. 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual Técnico: PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO ATENÇÃO QUALIFICADA E HUMANIZADA.** Série A. Normas e Manuais Técnicos Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos – Caderno nº 5, 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da criança: nutrição infantil.** Caderno de Atenção Básica, nº 23. Brasília, DF. 2009.
- 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. Brasília-DF, out., 2009.
- BREGANÓ, Regina Mitsuka; MORI, Fabiana Maria Ruiz Lopes; NAVARRO, Itamar Teodorico (orgs). **Toxoplasmose adquirida na gestação e congênita: vigilância em saúde, diagnóstico, tratamento e condutas.** Londrina: EDUEL, 2010.
- BRITO, P.R.; VEITZMAN. S. **Causas de cegueira e baixa visão em crianças.** ARQ. BRAS. OFTAL. p. 1 - 6,2000.
- CANTOS, G.A.; etal. Toxoplasmose: Ocorrência de anticorpos antitoxoplasma gondii e diagnóstico. **Rev. Assoc. Med. Bras.** Vol.46 n.4 São Paulo Oct./Dec. 2000.
- CELINO, M.B.L.; et al. **Nível de conhecimento sobre o teste do olhinho.** Nupex. Centro de Ensino Superior e Desenvolvimento (CESED). Campina Grande. P. 4-20, 2011.

COFEN, Resolução COFEN nº. 311/2007: **Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem**. Rio de Janeiro-RJ. Fev., 2007.

COFEN. Portal do Cofen - Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução Cofen-358/2009**. Dispõe sobre a Sistematização da assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou providos.

Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466 de dezembro de 2012**. Dispõe sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, DF: Conselho Nacional de Saúde, 2012a.

COREN/AL – Conselho Regional de Enfermagem de Alagoas. **Parecer Técnico nº 001/2016. 2016** – Parecer técnico sobre a competência do enfermeiro quanto à realização do Teste do Reflexo Vermelho (Teste do Olhinho). Maceió, abr.2016.

COREN/CE. **Parecer Nº 12/2015** – Realização do Teste do Reflexo Vermelho, por profissional Enfermeiro. Fortaleza-CE, jul., 2015.

COREN/GO. **Parecer COREN/GO Nº 0058/CT/2015** - Enfermeiro pode realizar teste do olhinho. Goiana, dez. 2015.

COREN/RS - Conselho Regional de Enfermagem do Rio Grande do Sul. **Parecer técnico Nº 05/2016** - Análise sobre a realização de teste de reflexo vermelho pelo Enfermeiro. Portalegre, fev. 2016.

COREN/SP. **Parecer COREN-SP 62/2013** - Realização do exame de fundo de olho por Enfermeiro. São Paulo, set.2013.

DANTAS, R.A.; CARDOSO, M.V.L.M.L. Alterações oculares no escolar e a participação dos pais. **Rev. Pediatria Moderna**, v. 38, n. 11, p. 517-22, 2002.
DIÁRIO DO NORDESTE. DO NASCIMENTO À INFÂNCIA: CUIDADOS BÁSICOS PARA A SAÚDE OCULAR. VER. DIÁRIO DO NORDESTE, 2015.

DORSCH, F.L.; et al. Alterações ao teste do reflexo vermelho em recém-nascidos internados na unidade de terapia intensiva de um hospital filantrópico em Vitória/ES, **Brasil. Rev. Bras. Pesq. Saúde**, Vitória, 18(3): 49-57, jul-set, 2016.

ENDRISS, D.; et al. **Doenças oculares em neonatos**. Arq Bras Oftalmol, Recife, PE. p. 1-5, 2002.

FILHO, E.E.F.; et al. Toxoplasmose aguda: estudo da frequência, taxa de transmissão vertical e relação entre os testes diagnósticos materno-fetais em gestantes em estado da Região Centro-Oeste do Brasil. **Rev Bras Ginecol Obstet**. 2005; 27(8): 442-9, Campo Grande, MG, 2005.

FONTELLES, A.J.; et al. **Metodologia da pesquisa científica: diretrizes para a elaboração de um protocolo de pesquisa**. Belém – Pará, 2009.

FREITAS, S.; et al. **Glaucoma Congênito. Estudo retrospectivo.** Acta Oftalmológica, 13; 23-26, 2003.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 5ª edição. São Paulo: Atlas S.A., 2010.

GODOY, A.S. **Refletindo Sobre Critérios De Qualidade Da Pesquisa Qualitativa.** Volume 3, Número 2, mai./ago. 2005.

GONÇALVES, P. A.; et al. Cuidados oculares ao recém-nascido sob fototerapia: conhecendo a prática de enfermagem. **Rev enferm UFPE** , v.10, n.7, p.2386-94, jul, 2016.

HENRIQUES, G.; et al. Consensos Nacionais em neonatologia. **Secção de Neonatologia Sociedade Portuguesa de Pediatria**, Coimbra, p. 101-103, 2004.

JÚNIOR, J.C.C. Atendimento oftalmológico dos recém-nascidos examinados nas maternidades públicas em Manaus. **Rev Bras Oftalmol.** 2010; v.69, n.4, p. 222-5, 2010.

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**, v. 41, n.2, p.222-8, 2007.

LUCIO, I.M.L.; et al. Exame ocular externo em recém-nascidos prematuros: resultados e dificuldades. **Rev Eletrônica de Enfermagem**, v. 09, n. 01, p. 142 - 153, 2007.

MADI, A.C.G.; RODRIGUES, A. C. L.; Incidência e avaliação do fluxo de recém-nascidos com o teste do reflexo vermelho alterado nos Departamentos Regionais de Saúde II, VI, IX e XI do estado de São Paulo. **Dissertação de mestrado.** Botucatu. 2017.

MANOEL, R.R.; et al. **O conhecimento das gestantes sobre a síndrome da rubéola congênita.** Bauru, SP, 2008.

MENEZES, A.C.; **CONHECIMENTO DOS ENFERMEIROS EM RELAÇÃO À REALIZAÇÃO DO TESTE DO REFLEXO VERMELHO, EM MOSSORÓ-RN.** Mossoró. 2017.

Ministério da Saúde. Departamento de Ciência e Tecnologia. Prêmio de Incentivo em Ciência e Tecnologia para o SUS. **Divulgação e treinamento do teste do reflexo vermelho em recém-nascidos como estratégia política em defesa da saúde ocular infantil no Ceará** (Autores vinculados à Universidade Federal do Ceará). 24 pp. 2009.

Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

OMS. **Diretriz: Suplementação neonatal de vitamina A**. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2013.

PEREIRA, L.G.; **PERCEPÇÃO DAS GESTANTES SOBRE O TESTE DO REFLEXO VERMELHO COMO MEDIDA PREVENTIVA A SAÚDE OCULAR DO NEONATO**. Mossoró/RN. 2017.

Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para assuntos Jurídicos. **Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986**. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. Brasília-DF. Jul., 1986.

REIS, Elizabeth.; et al. Probabilidades, Variáveis aleatórias, Distribuições Teóricas. **Estatística Aplicada**. 6ª Edição. Lisboa, Sílabo, Vol. 1, set., 2015.

REIS, M.M.; et al. Perfil sorológico para toxoplasmose em gestantes de um hospital público de Porto Alegre. **Rev Bras Ginecol Obstet**. 2006; 28(3): 158-64. Porto Alegre, RS, 2006.

RICHARDSON, Roberto Jarry et al. **Pesquisa Social: Métodos e Técnicas**. 3ª edição. São Paulo: Atlas S.A., 2010. 334 p.

RIO GRANDE DO NORTE. **Lei Complementar nº 398**, de 06 de outubro de 2009. Dispõe sobre toda rede ambulatorial do SUS no Rio grande do Norte e maternidade da rede privada de saúde conveniadas ao SUS. Natal-RN, out., 2009.

ROBERTO, A.M.; et al. **Uveíte na artrite idiopática juvenil**. *Jornal de Pediatria* - Vol. 77, Nº1, 2002.

SARMENTO, A.L.C. et al. **Importância do teste do reflexo vermelho como medida preventiva da cegueira infantil**. Anais do I Congresso Nacional de Ciências da Saúde. 2014.

SHIMIZU, H. R.; LIMA, M.G. **As dimensões do cuidado pré-natal na consulta de enfermagem**. Brasília, DF, 2009.

TERENCE, A. C. F.; EDMUNDO, E. F. **Abordagem quantitativa, qualitativa e a utilização da pesquisa-ação nos estudos organizacionais**. XXVI ENEGEP - Fortaleza, CE, Brasil, 2006.

VARELLA. I.V.; et al. Prevalência de soropositividade para toxoplasmose em gestantes. **Jornal de Pediatria** - Vol. 79, Nº1, 2003.

VENTURA, L.M.O.; et al. Um programa baseado na triagem visual de recém-nascidos em maternidades. Fundação Altino Ventura/2000. **Arq Bras Oftalmol**. 2002; v.65, p.629-35, 2010.

APÊNDICES

APÊNDICE A - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Mossoró, ____ de _____ de 2018.

Aluno nº ____

Variáveis sociodemográficas

- Qual período você está cursando no momento: _____
- Idade: () 18-23 anos () 24-29 anos () 30-35 anos () = ou >36 anos
- Sexo: () Masculino () Feminino

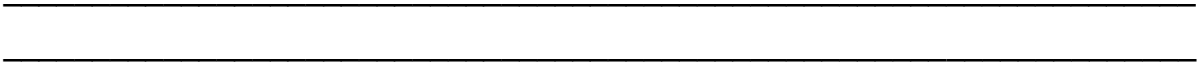
Variáveis sobre o Teste do Reflexo Vermelho (TRV)

- Você sabe do que se trata o TRV? sim () não ()
- Você considera importante a realização do TRV durante a infância?
sim () não ()
- Na disciplina de Saúde da Criança, você viu algo relacionado ao TRV?
sim () não ()
- Quais dos profissionais abaixo você acha que podem realizar o TRV?
 - () Pediatra
 - () Oftalmologista
 - () Médico clínico geral
 - () Enfermeiro generalista
 - () Técnico de Enfermagem
 - () Enfermeiro devidamente qualificado
 - () Qualquer profissional da área de saúde

Perguntas abertas

- Caso você tenha considerado que o enfermeiro devidamente qualificado pode realizar o TRV, responda: Porque você considera o profissional enfermeiro apto a realizar o TRV?

- Você sabe que algumas infecções podem causar danos permanentes à visão do Recém-nascido? Se sim, cite-as:



APÊNDICE B- TERMO DE COMPROMISSO

Declaro que conheço e cumprirei as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 466/2012 e suas Complementares em todas as fases da pesquisa intitulada **Conhecimento dos discentes de enfermagem quanto ao teste do reflexo vermelho**. Comprometo-me submeter o protocolo à PLATBR, devidamente instruído ao CEP, aguardando o pronunciamento deste, antes de iniciar a pesquisa, a utilizar os dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e que os resultados desta investigação serão tornados públicos tão logo sejam consistentes, sendo estes favoráveis ou não, e que será enviado o relatório final pela PLATBR, Via **Notificação** ao Comitê de Ética em Pesquisa FACENE/FAMENE até o dia, mês e ano, como previsto no cronograma de execução.

Em caso de alteração do conteúdo do projeto (número de sujeitos de pesquisa, objetivos, título, etc.) comprometo comunicar o ocorrido em tempo real, através da PLABR, via **Emenda**.

Declaro encaminhar os resultados da pesquisa para publicação com os devidos créditos aos pesquisadores envolvidos, como também, os resultados do estudo serão divulgados na Faculdade Nova Esperança de Mossoró/FACENE, onde os dados foram obtidos, como preconiza a Resolução 466/2012 MS/CNS e a Norma Operacional Nº 001/2013 MS/CNS.

Estou ciente das penalidades que poderei sofrer caso infrinja qualquer um dos itens da referida Resolução.

Mossoró, ____ de _____ de 2018.

Assinatura do (a) pesquisador (a) responsável

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Pesquisa: Conhecimento dos discentes de enfermagem quanto ao teste do reflexo vermelho.

Eu, Débora Nair Jales Rodrigues, Mr. Vinculada a Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró e a aluna Monique Rafaella Monfort Lemos, graduanda em enfermagem pela FACENE – RN, RG: 316.964-5 estamos realizando uma pesquisa com o objetivo de analisar conhecimento dos discentes de enfermagem quanto ao teste do reflexo vermelho. Por este motivo você aluno (a) está convidado a participar desta pesquisa.

Informamos ainda que o referido estudo poderá apresentar risco de caráter mínimo, como constrangimento ao responder os questionamentos, no entanto, esse poderá ser superado com perguntas claras e objetivas, livre de questionamentos sem perguntas íntimas ou que fira a integralidade dos participantes. Assim, a pesquisa apresenta explícito benefício ao conhecimento dos discentes, tenho em vista que irá instigar o senso crítico quanto ao conhecimento sobre o assunto. Contudo, o pesquisador responsável compromete-se com a pesquisa, levando em consideração os conhecimentos e o cumprimento das Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 466/2012 e suas Complementares em todas as fases desse estudo.

Assim, gostaria de contar com a sua colaboração, permitindo a coleta de dados respondendo as perguntas previamente elaboradas no roteiro de entrevista que será entregue.

Você irá responder algumas perguntas quanto ao período cursado no momento, idade, sexo, bem como outras perguntas que compõem o roteiro de entrevista. Caso concorde em participar deverá assinar o termo de consentimento pós-informado abaixo.

Será garantido o direito ao anonimato, acesso aos dados, bem como de desistir de participar da pesquisa a qualquer momento, se esse for o seu desejo. Asseguro que nesta pesquisa não haverá nenhum tipo de pagamento nem despesas para você. Ressalto que a pesquisa não causará danos por ter que responder às perguntas do roteiro de entrevista.

Espero contar com sua colaboração. Este termo terá duas vias, sendo uma para o pesquisador e outra para você aluno.

TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-INFORMADO

Declaro que após convenientemente esclarecido pelo pesquisador e ter entendido o que me foi explicado, aceito participar voluntariamente do presente Protocolo de Pesquisa.

Mossoró, ____ de _____ de 2018.

Assinatura do informante

Monique Rafaella Monfort Lemos

Endereço d (os, as) responsável (is) pela pesquisa:

Nome: **Monique Rafaella Monfort Lemos**

Instituição: **Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró**

Endereço: **Av. Presidente Dutra, Mossoró-RN. CEP: 59628-000. Email pesquisador: monique_monfort@hotmail.com**

Telefone para contato: **(84)9 87682448**

ATENÇÃO: Se você tiver alguma consideração ou dúvida, sobre a sua participação na pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética - Av. Frei Galvão, 12 - Bairro Gramame - João Pessoa - Paraíba - Brasil CEP. 58.067-695 - Fone/Fax: +55 (83) 2106-4790. E-mail: cep@facene.com

ANEXOS

ANEXO – CERTIDÃO

ESCOLA DE ENFERMAGEM
NOVA ESPERANÇA LTDA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CONHECIMENTO DOS DISCENTES DE ENFERMAGEM QUANTO AO TESTE DO REFLEXO VERMELHO

Pesquisador: Débora Nair Jales Rodrigues

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 84761418.0.0000.5179

Instituição Proponente: Faculdade de Enfermagem e Medicina Nova Esperança/FACENE/PB

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.556.876

Apresentação do Projeto:

Protocolo CEP: 39/2018. Terceira Reunião Extraordinária, 22/03/2018. Projeto de Trabalho de Conclusão de Curso em Enfermagem - Mossoró-RN. Trata-se de uma pesquisa intitulada conhecimento dos discentes de enfermagem quanto ao teste do reflexo vermelho, onde a abordagem será do tipo descritiva e exploratória, com abordagens quantitativa e qualitativa. A pesquisa será realizada na Faculdade Nova Esperança de Mossoró/FACENE, no município de Mossoró/RN. A população da pesquisa será constituída por 100 discentes matriculados atualmente no curso de enfermagem da FACENE, que estão nos respectivos períodos: 6º, 7º e

8º, sendo a amostra composta por 30 alunos, escolhidos aleatoriamente. Como instrumento de coleta de dados será construído um roteiro de entrevista semiestruturado com perguntas abertas e fechadas para que os discentes respondam de acordo com seus conhecimentos de enfermagem quanto ao teste do reflexo vermelho. Serão entregues aos alunos um roteiro de entrevista onde o mesmo responderá e em seguida devolvido para o pesquisador. Os discentes serão captados em seu horário extraclasse, e convidados a participar da pesquisa, será

explicado como discorrerá todo o procedimento e convidado a assinar o Termo de Consentimento Livre. Para organização e análise dos dados qualitativos, o método usado será defendido pela teoria de Bardin (2009), na qual é uma análise que descreve sistematicamente os dados obtidos. Os princípios éticos da Resolução nº486 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde que regulamenta normas para a pesquisa que envolve seres humanos

Endereço: Avenida Frel Galvão, 12
Bairro: Gramame **CEP:** 58.067-695
UF: PB **Município:** JOAO PESSOA
Telefone: (83)2106-4790 **Fax:** (83)2106-4777 **E-mail:** cep@facene.com.br