

PARECER TÉCNICO N. 12/2015

1. APRESENTAÇÃO

Conforme Portaria Nº 043 de 11 de Março de 2015, fui designado, pela Presidente do Conselho Regional de Enfermagem do Estado de Rondônia, no uso de suas atribuições constantes no inciso IV, do art. 20, do Regimento Interno da referida autarquia, que versa a competência da Presidência para “designar Conselheiro para emitir parecer sobre matérias de interesses do Coren/RO e da classe de Enfermagem”, para emitir parecer técnico acerca da realização de exame de acuidade visual por Enfermeiro.

2. DO FATO

Enfermeira solicita parecer sobre a realização do exame de acuidade visual por Enfermeiro. Enfermeira questiona se os exames oftalmológicos podem ser realizados por profissionais de Enfermagem. Solicita parecer sobre a competência para realização de testes de acuidade visual: escala de Jaeger, escala de Snellen, escala de Ishihara, por profissionais de Enfermagem.

3. ABORDAGEM CONCEITUAL

O potencial de acuidade visual, objeto de análise do presente parecer técnico, faz parte do rol de exames que compõem a consulta oftalmológica, uma vez que esta se dá pela abordagem de uma equipe multidisciplinar conforme preconizado pelo Ministério da Saúde. Deste modo, convém adentrar na seara conceitual de alguns termos utilizados dentro do processo, uma vez que o presente instrumento visa normatizar condutas profissionais e que, para tanto, necessita da máxima clareza a que se permite.

O Manual de Ajuste de Condutas (6ª edição, 2012) do Conselho Brasileiro de Oftalmologia, filiado a Associação Médica Brasileira e Associação Panamericana de Oftalmologia, no seu parecer sobre consultas oftalmológicas, diz que estas são constituídas, dentre outros itens, de exames para medida da acuidade visual, assim como a refração, retinoscopia, fundoscopia e etc.

A campimetria trata-se de uma avaliação psicofísica do campo visual central e periférico do paciente que reflete a capacidade que o olho possui de diferenciar os detalhes espaciais quanto a percepção da forma e do contorno dos objetos (a acuidade visual), cuja interpretação dos resultados compete EXCLUSIVAMENTE ao médico. Utiliza-se, atualmente, a campimetria de confrontação, manual e computadorizada.

Segundo Brunner e Suddarth, o olho fornece determinado estímulo para o córtex occipital, sendo importante testar acuidade visual. Deve ser realizada primeiro de modo que a visão seja avaliada antes que o olho seja realmente manipulado. Os teste formais da acuidade visual formam a base de parte dos dados de cada paciente. A acuidade visual é testada com um gráfico ocular (tabela de Snellen) colocado a 6m do examinado. Solicita-se ao indivíduo examinado para cobrir um dos olhos com um pedaço de papel ou cartão; em seguida, deve ler cada linha da tabela até que não possa mais distinguir os detalhes de um determinado tamanho da impressão. Se a pessoa usa óculos, sua acuidade deve ser avaliada com e sem lentes corretivas.

Em um trabalho realizado em 2008 no Setor de Oftalmologia da Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP – e no Setor de Óptica Oftálmica do Instituto de Física de São Carlos da Universidade de São Paulo – IFSC-USP -, em pesquisa realizada pelos participantes dos estudos, que resultou em trabalho intitulado “Medida da visão e testes psicofísicos”, publicado constante no Arquivo Brasileiro de Oftalmologia, Kronbauer nos traz que as informações mais remotas acerca da temática indicam que Kuechler, em 1843, um oftalmologista alemão, desenvolveu três tabelas de medida, mas seu trabalho foi esquecido quase completamente. Jaeger, em 1854, publicou em Viena uma tabela de leitura para documentar a visão, usada por muitos ainda hoje. A expressão “acuidade visual”, entretanto, tem sua origem em meados de 1861, por Donders, utilizada para descrever os aspectos que remetia a qualidade da visão. Snellen, em 1862 publicou sua famosa tabela baseada e definida em “optotipos”, definindo arbitrariamente o que ele chamou de “visão padrão” como sendo

SEDE: Rua Marechal Deodoro, 2621 – Centro – CEP: 76.801-106 – Porto Velho/RO – Fones: (69) 3223-2627 / 3223-2628 – Fax: (69) 3224-5617

SUBSEÇÃO ARIQUEMES: Av. Fortaleza, 2301 – Bloco A – Centro – CEP: 76.870-505 – Ariquemes/RO – Fone: (69) 3535-5629

SUBSEÇÃO CACOAL: Av. Belo Horizonte, 2900, sala 6 – Jardim Clodoaldo – CEP: 76.963-692 – Cacoal/RO – Fone/Fax: (69) 3443-4558

SUBSEÇÃO JI-PARANÁ: Av. Vinte e Dois de Novembro, 1166, sala 3 – Casa Preta – CEP: 76.907-632 – Ji-Paraná/RO – Fone/Fax: (69) 3422-0758

SUBSEÇÃO VILHENA: Av. Major Amarante, 3232, sala 6 – Centro – CEP: 76-980-972 – Vilhena/RO – Fone/Fax: (69) 3321-4739

www.coren-ro.org.br

E-mail: coren-ro@portovelho.br

a habilidade de reconhecer um de seus optotipos com tamanho angular de 5 minutos, sendo o optotipo formado por linhas de espessura e espaçamento de 1 minuto de arco.

Essa tabela criada por Snellen é o método universalmente aceito para medir a Acuidade Visual, apesar de sua baixa confiabilidade e reprodutibilidade. Nesta tabela algumas letras são mais legíveis do que outras; por exemplo: o “L” é mais fácil de ler do que o “E” e o paciente deve saber ler. Além disso, as tabelas de Snellen têm também o defeito de apresentarem diferentes números de letras em cada linha, o que provoca o fenômeno de agrupamento e espaçamento desproporcional entre as letras e as linhas, além do universo medido não ser suficiente em casos de baixa acuidade visual. Desde Snellen, poucas melhorias na medida da acuidade visual foram feitas. Landolt, em 1888, propôs uma interessante modificação, com optotipos circulares anelados, com somente um elemento de quebra, com variação em sua orientação. Assim os pacientes poderiam identificar a orientação de uma lacuna nos anéis mesmo sem saber ler.

A avaliação da acuidade visual deve ser realizada tanto para perto quanto para longe. A avaliação para longe, em geral, é feita através de escalas padronizadas posicionadas a cerca de 3-6 metros do paciente, em geral. Ela permite identificar e quantificar perdas visuais, podendo, inclusive, sugerir determinadas condições patológicas (pacientes com perda da acuidade visual central podem se beneficiar de mudança de posição da cabeça). Para perto, usa-se a escala de Jaeger, cujas letras não são lidas pelo presbíta a distância padrão, indicada na tabela.

Dos feixes de luz monocromática circular são dispostos lado a lado com igual intensidade luminosa e diferente comprimento de onda (cor). A capacidade dos cones discriminar variações de cor entre estímulos depende da absorção de luz por pigmentos retínicos. A combinação da excitação diferenciada desses pigmentos é responsável pela discriminação do espectro cromático. Existem vários testes psicofísicos para diagnóstico cromático, a maioria baseada em tabelas pseudoisocromáticas, sendo o mais popular no nosso meio o Teste de Ishihara, utilizado, por exemplo, para a identificação da condição patológica do daltonismo.

Em comum, todos os teste psicofísicos possuem: a padronização do estímulo físico; a padronização da resposta psíquica; e o resultado, que é a medida do estímulo ou a medida da resposta.

Timby e Nancy, na obra intitulada “Enfermagem Médico-Cirúrgica, traz algumas definições importantes acerca do tema descrevendo, inclusive, ações realizadas pela Enfermagem, cuja avaliação tem por objetivo obter um histórico clínico afim de identificar qualquer problema específico apresentado pelo paciente, e suas causas possíveis.

4. ASPECTOS LEGAIS E ANÁLISE COM BASE NO EXPOSTO

O exercício da Enfermagem é baseado no Código de Ética de Enfermagem, sendo regido pelo Conselho Federal de Enfermagem e pelos diversos Conselhos Regionais distribuídos pelo Brasil, baseado na Lei nº 5.905, de 12 de Julho de 1973 que lhes confere o poder de regulamentar, fiscalizar e punir o profissional de Enfermagem.

Não obstante ao supracitado, tem-se que os profissionais de Enfermagem devem, ainda, atender aos parâmetros dispostos nas instruções normativas específicas de cada serviço especializado, a exemplo das portarias emitidas pelo Ministério da Saúde, como a Portaria nº 3.128, de 24 de Dezembro de 2008 que define as redes estaduais de atenção a pessoa com deficiência visual, cujo inciso VIII, §2º do art. 3º, traz a acuidade visual como uma das ações realizadas na atenção básica, preferencialmente pelas Equipes de Saúde da Família, no sentido de prevenir a deficiência visual, promover a saúde ocular e a habilitação/reabilitação visual.

Traz ainda, em seu art. 7º, a definição do Serviço de Reabilitação Visual, desempenhado por essa Equipe de Saúde da Família, da qual os profissionais de Enfermagem são atores imprescindíveis, qual seja:

Parágrafo Único. Entende-se por Serviço de Reabilitação Visual aquele que realiza diagnóstico, terapêutica especializada e acompanhamento com equipe multiprofissional, constituindo-se como referencia em habilitação/reabilitação de pessoas com deficiência visual e que ofereça as ações abaixo descritas:

[...]

III – avaliação oftalmológica da baixa visão que consiste na medida da acuidade visual, medida de ofuscamento e contraste, medida do campo visual, teste de visão de cores, tonometria, teste ortóptico e prescrição de recursos ópticos e não ópticos quando a visão residual puder ser potencializada;

[...]

XI – capacitação de profissionais da atenção básica e Serviços de Atenção em Oftalmologia para o desenvolvimento de ações de

promoção da saúde ocular, identificação e prevenção da deficiência visual e promoção da habilitação/reabilitação da pessoa com deficiência visual;

Vale ainda ressaltar que em 2010 o Conselho Brasileiro de Oftalmologia encaminhou ao Conselho Federal de Medicina solicitação de parecer sobre a quem competiria legalmente, de fato, a realização do exame de campimetria, questionando se deve ser realizado somente pelo médico, ou por enfermeiro, técnico ou auxiliar de enfermagem. Nesse sentido, no processo consulta CFM nº 3.918/10, o Parecer nº 31/10 do Conselho Federal de Medicina, tendo como relator o Dr. Paulo Augusto de Arruda Mello, conclui que a campimetria de confrontação exige conhecimento médico e, portanto, deve ser realizada por esse profissional. Entretanto, tanto a campimetria manual quanto a computadorizada, podem ser realizadas por médicos, por auxiliares ou por outros profissionais treinados por oftalmologistas, estando ainda sob supervisão médica durante a realização do exame.

Percebe-se, pois, que independentemente do exame oftalmológico a ser realizado, o treinamento adequando para o manuseio do equipamento ou execução da técnica é indispensável aqueles que estão realizando o exame. De fato, há atos médicos que são realizados em toda a sua plenitude por médicos, a exemplo das intervenções cirúrgicas, porém há aqueles em que o médico é auxiliado por outros profissionais, a exemplo da realização do exame da acuidade, que tão somente realiza o exame, não procedendo com o diagnóstico ou interpretação do mesmo. É evidente que o profissional que auxilia na realização do exame deve ser devidamente capacitado para tal finalidade, entretanto isso não exime o profissional médico de sua responsabilidade para com aplicação do exame.

Logo, estamos tratando, não da delegação de atos médicos exclusivo aos profissionais de enfermagem, e sim da ocorrência de atos de apoio e de triagem para subsidiar o exame feito pelo médico e sob a responsabilidade exclusiva deste, uma vez que entendemos ser este o profissional competente para avaliação e interpretação do resultado obtido com a aplicação do referido exame e posterior diagnóstico.

Noutro giro, importante citar que, embora a execução da técnica do procedimento possa ser realizada pelos profissionais de Enfermagem devidamente capacitados, as ações desenvolvidas

durante a realização do exame compatíveis com os aspectos da consulta de Enfermagem devem ser realizadas, exclusivamente, pelo Enfermeiro. A título de exemplificação do mencionando anteriormente temos a anamnese e história clínica (capacidade de visão passada e presente; qualquer desconforto, dor ou outros sintomas; tempo que o paciente apresenta tais problemas; tratamento anterior e uso de medicamentos; identificação de outras doenças que podem afetar a saúde ocular; trauma ocular prévio, doenças oftálmicas e clínicas e cirurgia; histórico familiar de doenças oculares herdadas; histórico de alergias e etc.) e exame físico (verificação da simetria dos olhos; observação das margens palpebrais em busca de sinais de inflamação, exsudato ou perda de cílios; avaliação das pupilas e sua alteração e resposta a luz; exame dos músculos extraoculares; investigação de ptose, nistagmo, dentre outros).

5. DA CONCLUSÃO

Diante do exposto, considerando que o refinamento do comportamento ético do profissional de Enfermagem passa por um processo de construção de uma consciência individual e coletiva, pelo compromisso social e profissional, com práticas sociais, éticas e políticas e prestação de serviços ao indivíduo, família e sociedade como um todo, por meio da responsabilidade no que tange as relações de trabalho estabelecidas entre sociedade e profissional de saúde, com a finalidade de promover uma assistência livre de danos, concluo que:

- a) A realização dos exames oftalmológicos trata-se de atos de apoio e de triagem para subsidiar o diagnóstico feito pelo médico e sob responsabilidade exclusiva deste;
- b) O profissional Enfermeiro pode realizar os exames oftalmológicos, através dos testes de acuidade visual, com a utilização de tabelas específicas, procedendo com a devida leitura e anotação do resultado;

- c) As atividades análogas a consulta de Enfermagem devem ser realizadas, exclusivamente, pelo profissional Enfermeiro;
- d) Técnicos e Auxiliares de Enfermagem podem realizar os exames oftalmológicos citados anteriormente, com exceção do exame de tonometria com contato direto do equipamento com o olho do paciente, por ser atividade privativa do Enfermeiro, dentro da equipe de Enfermagem, procedendo com a devida leitura e anotação do resultado;
- e) Todo e qualquer exame oftalmológico realizado por Técnicos e Auxiliares de Enfermagem deverá ser feito, obrigatoriamente, sob a supervisão do Enfermeiro, que responde pela Equipe de Enfermagem;
- f) Não compete ao Técnico ou Auxiliar de Enfermagem a avaliação do risco, considerada atribuição privativa do Enfermeiro;
- g) A interpretação do resultado dos exames não compete aos profissionais de Enfermagem, sendo responsabilidade exclusiva do profissional Médico;
- h) Os exames oftalmológicos, utilizados para avaliação da acuidade visual, somente poderão ser realizados pelos profissionais de Enfermagem legalmente habilitados e inscritos no Conselho Regional de Enfermagem de Rondônia e após estabelecimento do protocolo institucional, com o devido treinamento e capacitação dos Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem para a execução do mesmo.

Embora seja visualizada uma relativa facilidade quando da execução do exame de acuidade visual, proporcionada, inclusive, pela necessária capacitação e treinamento para a execução do mesmo, percebe-se uma complexidade teórica no que tange a especificidade do tema abordado, quais sejam a definição e métodos de aplicação do teste de acuidade visual, principais sinais e sintomas de problemas visuais mais frequentes, atividades preventivas de saúde ocular, dentre

outras. Nesse sentido, sugiro apreciação do Conselho Federal de Enfermagem quanto ao tema tratado no presente parecer.

É o parecer, salvo melhor juízo.

Porto Velho, 16 de Novembro de 2015.

JUAN IRIENU SILVA BELLINE KASPROVICZ

CONSELHEIRO

COREN-RO N. 2187184