

Guia de Habilidades

Habilidade a ser desenvolvida: Oftalmoscopia (Fundo de olho)

Habilidade previamente desenvolvida (Pré-requisito): Lavagem das mãos, conhecimento da anatomia do globo ocular.

- 1. INTRODUÇÃO:** A fundoscopia ou oftalmoscopia é o exame em que se visualizam as estruturas do fundo de olho, dando atenção ao nervo óptico, avaliando a sua forma, contorno, cor, tamanho e escavação; os vasos retinianos e a retina propriamente dita, especialmente sua região central denominada mácula. Existem dois tipos de fundoscopia: a direta, realizada com o Oftalmoscópio, na qual se obtém uma imagem ampliada quinze vezes, mas com restrito campo de visão, e a indireta, que proporciona uma imagem com ampliação menor, porém com visualização mais ampla da retina, evidenciando-se até sua periferia. A oftalmoscopia direta é comumente realizada pelo clínico geral, enquanto a oftalmoscopia indireta é geralmente realizada por oftalmologista.
- 2. INDICAÇÃO:** O exame pode ser feito em qualquer idade. O teste do olhinho é realizado logo após o nascimento, sendo diagnosticadas doenças como a retinopatia da prematuridade, catarata congênita, glaucoma, retinoblastoma, infecções e traumas de parto. Em adultos, o exame de fundo de olho é importante na investigação de doenças como; cefaléia, hidrocefalia, emergência hipertensiva, neurites, edema cerebral, hidrocefalia, traumatismo craniano e ocular, baixa acuidade visual súbita e glaucoma.
- 3. COMPLICAÇÕES:** O exame em si não apresenta complicações. O escurecimento da sala geralmente causa dilatação natural da pupila suficiente para possibilitar uma avaliação do polo posterior. No entanto, caso haja necessidade de dilatar a pupila para melhor visualização, com colírios como fenilefrina, ciclopentolato e tropicamida, podem ocorrer efeitos colaterais, devido a drenagem das vias lacrimais para a mucosa nasal ocorrendo absorção, tais como: Oculares: irritação ocular, hiperemia, sensibilidade à luz, embaçamento visual. Sistêmicos: Fenilefrina: aumento da pressão arterial, sudorese e cefaleia. Tropicamida: cefaleia, taquicardia, boca seca Ciclopentolato: Convulsão, desorientação, febre e disartria.

Passo	Descrição
1	Reunir Material: Oftalmoscópio Luva de procedimento
2	Lavar as mãos e calçar as luvas.
3	Explicar o procedimento ao paciente.
4	Colocar o paciente em uma sala parcialmente escura. O examinador e o paciente devem estar em posições confortáveis. O paciente pode estar sentado no sofá, em uma cadeira, ou deitado. O foco de luz do oftalmoscópio deve estar regulado para que não haja reflexo no fundo do olho do paciente. Dirigir a luz sobre o dorso da mão pode ajudar a verificar a intensidade da luz.
5	Posicione-se na frente do paciente e peça para que ele olhe fixamente em linha reta para um ponto distante, mantendo os dois olhos abertos. Se necessário, use colírio para dilatar a pupila (midríase), exceto em pacientes com alterações da pressão intraocular, trauma craniano ou acidente vascular encefálico recente.
6	Quando for examinar o olho direito do paciente, realize o exame utilizando seu olho direito e segurando o oftalmoscópio também com sua mão direita. Quando for proceder ao

	exame do olho esquerdo do paciente o olho esquerdo do examinador deve ser o utilizado e o oftalmoscópio deve ser manejado com sua mão esquerda. Isto evita o contato com o nariz do paciente e permite maior mobilidade e a realização do exame com maior proximidade, permitindo a visualização mais adequada do fundo do olho.
7	Segure o oftalmoscópio em pé, ligeiramente inclinado a 20 graus para a região lateral. Você deve permanecer a uma distância de 40 centímetros aproximadamente.
8	Coloque sua mão livre na região anterior da cabeça do paciente para dar estabilidade, use o polegar para abrir a pálpebra superior.
9	Ligue o oftalmoscópio e mantenha a lente de aumento de imagens, que pode ser regulada nas laterais do aparelho, no número "0" (visualizado na abertura inferior da porção emissora de luz do oftalmoscópio). Direcionar o feixe de luz para localizar a pupila e buscar a visualização de um reflexo laranja na interior pupila (reflexo da retina). Se isso não ocorrer pode significar a opacificação de um dos meios transparentes do olho (cristalino, por exemplo) ou o oftalmoscópio não está corretamente posicionado.
10	Inicie a aproximação com o paciente buscando a melhoria da imagem do reflexo da retina para visualizar adequadamente o fundo de olho e com o dedo indicador gire o disco para trocar a lente de aumento, posicionada nas laterais do equipamento, até obter uma imagem nítida.
11	Durante o exame, não obstrua a visão do olho que não está sendo examinado. Isso é importante para que o paciente não perca o foco em seu ponto fixo, de forma que possa manter o globo ocular estável.
12	A retina normal possui cor laranja avermelhada ao exame de fundo do olho. Pode-se visualizar a papila de onde emergem os vasos retinianos. A artéria central da retina se divide em quatro ramos, uma para cada quadrante. É possível também a visualização da árvore venosa, sendo que o calibre arterial é 2 a 3 vezes menor que o venoso. A mácula se localiza na região temporal em relação à papila e sua cor é mais escura do que a retina circundante.
13	Ao final do procedimento, retirar e desprezar as luvas.
14	Realizar as anotações no prontuário descrevendo-as detalhadamente.

Referências

Oftalmologia Geral de Vaughan & Asbury 17^o edição.
Oftalmologia Clínica Jack j. Kanski 7^o edição.
Manual do CBO Retina e Vítreo 3^o edição.