



MARCELO PARÁ ULISSES DE SOUZA

**A INFLUÊNCIA DA FRAGMENTAÇÃO DA FICHA CLÍNICA
E DA CONDUTA NA QUALIDADE DO EXAME
OPTOMÉTRICO**

**FORTALEZA
2018**

MARCELO PARÁ ULISSES DE SOUZA

**A INFLUÊNCIA DA FRAGMENTAÇÃO DA FICHA CLÍNICA E DA
CONDUTA NA QUALIDADE DO EXAME OPTOMÉTRICO**

**FORTALEZA
2018**

MARCELO PARÁ ULISSES DE SOUZA

**A INFLUÊNCIA DA FRAGMENTAÇÃO DA FICHA CLÍNICA E DA
CONDUTA NA QUALIDADE DO EXAME OPTOMÉTRICO**

Monografia apresentada ao Centro de Formação Profissional Ratio, como requisito parcial para obtenção da diplomação do Curso Técnico em Optometria, sob a orientação da Prof^a Esp. Rebeca Uchoa Saraiva.

**FORTALEZA
2018**

MARCELO PARÁ ULISSES DE SOUZA

**A INFLUÊNCIA DA FRAGMENTAÇÃO DA FICHA CLÍNICA NA QUALIDADE
DO ATENDIMENTO OPTOMÉTRICO**

Monografia apresentada ao Centro de Formação Profissional Ratio, como requisito parcial para obtenção da diplomação do Curso Técnico em Optometria.

Monografia aprovada em: ___/___/_____. (DATA)

Orientadora Metodológica: Prof^a Esp. Adryana Estácio Trummer

Orientador (a) Conteudista: Prof^a Esp. Rebeca Uchoa Saraiva

Coordenador: Prof. Antônio Claudio da Silva Maciel

AGRADECIMENTOS

Agradeço a minha família, a minha mãe **Helena** que é fonte de inspiração, ao meu pai **Cláudio** que sempre acreditou no meu desenvolvimento na área da optometria e ao meu falecido filho **Gabriel Carvalho Pará Ulisses**.

Aos meus professores, **Rebeca, Rickson, Cláudio, Roberto, Glória** e ao Centro de Formação Profissional **Ratio** pela dedicação em apresentar como deve ser praticada a verdadeira optometria. E aos estudantes, professores e profissionais entrevistados para a realização deste trabalho.

“Há três métodos para ganhar sabedoria: primeiro, por reflexão, que é o mais nobre; segundo, por imitação, que é o mais fácil; e terceiro, por experiência, que é o mais amargo”.

Confúcio

RESUMO

O objetivo deste trabalho é verificar se existe influência da fragmentação da ficha clínica e da conduta adotada pelo optometrista na melhoria do exame optométrico. Identificar possíveis fatores que possam gerar dificuldades para realizar a ficha clínica optométrica funcional completa. Sugerir a fragmentação da ficha clínica de optometria funcional, visando a melhoria da avaliação primária da visão. Abordar a conceito de ética na optometria de forma ampla, com base na virtude da competência, educação ética, ética e remuneração e o dever de conhecer a profissão e a tarefa.

Palavras-chave: ficha clínica; optometria; optometria funcional; exame optométrico, ética; ética e optometria; virtude e competência.

ABSTRACT

The objective of this study is to verify if there is influence of the fragmentation of the clinical record and the behavior adopted by the optometrist in the improvement of the optometric examination. Identify possible factors that may lead to difficulties in performing the complete functional optometric clinical file. To suggest the fragmentation of the clinical chart of functional optometry, aiming at improving the primary evaluation of vision. Approach the concept of ethics in optometry in a broad way, based on the virtue of competence, ethical education, ethics and remuneration and the duty to know the profession and the task.

Key-words: clinical record; optometry; functional optometry; optometric examination; ethics; ethics and optometry; virtue and competence.

Sumário

1 INTRODUÇÃO.....	10
2 ÉTICA, DEONTOLOGIA E A OPTOMETRIA.....	14
2.1 O QUE É ÉTICA?	14
2.2 DEONTOLOGIA.....	16
2.3 CONDUTA.....	17
2.4 CÓDIGO DE ÉTICA DA OPTOMETRIA.....	18
2.5 DETERMINISMO GENÉTICO E EDUCAÇÃO ÉTICA.....	23
2.6 ACUMULAÇÃO DE PROBLEMAS NO CURSO DA EXISTÊNCIA.....	23
2.7 DEVER DE CONHECER A PROFISSÃO E A TAREFA	24
2.8 VIRTUDE DA COMPETÊNCIA	25
2.9 ÉTICA E SISTEMA ÉCONOMICO.....	26
2.10 ÉTICA E REMUNERAÇÃO.....	27
3 FICHA CLÍNICA DE OPTOMETRIA FUNCIONAL	28
3.1 SISTEMA ANALÍTICO OEP (OPTOMETRIA EXTENSION PROGRAM)	28
3.2 PRINCIPAIS NORMAS PARA REALIZAR O EXAME OPTOMÉTRICO.....	29
3.3 COMPARAÇÃO COM PADRÕES E ENCADEAMENTO.....	30
3.4 IDENTIFICAÇÃO DO PROBLEMA DO PACIENTE.....	30
3.5 USO DO SISTEMA ANALITICO OEP.....	31
3.6 TIPOS E DIRETRIZES CLÍNICAS.....	32
4 METODOLOGIA E ANÁLISE DE DADOS	33
4.1 METODOLOGIA	33
4.2 ANÁLISE.....	34
4.3 ANÁLISE DA FORMAÇÃO E OCUPAÇÃO DOS PESQUISADOS.....	34
4.4 ANÁLISE DO TEMPO PARA REALIZAR O EXAME OPTOMÉTRICO.....	35
4.5 ANÁLISE DOS PASSOS REALIZADOS NO EXAME OPTOMÉTRICO.....	35
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	36
6 REFERENCIAS.....	39
ANEXO I – Pesquisa	41
ANEXO II – Ficha clínica optométrica	
ANEXO III – Análise e resultado da pesquisa	
ANEXO IV – Análise de exames realizados	
ANEXO V – Nova ficha clínica mínima	

1 INTRODUÇÃO

Profissionais "Óticos Práticos e Optometristas" surgem no Brasil anterior à 1900 ou, no mesmo momento do 1º óculos no país. Sem formação, aprenderam o ofício na prática, época em que as profissões passavam de pai para filho, limitados à montagem artesanal de óculos por falta de cursos profissionalizantes. O reconhecimento da Optometria pelo governo brasileiro data de 1932 através do Decreto 20.931/32.

Os optometristas, práticos de farmácia, massagistas e duchistas estão também sujeitos à fiscalização, só podendo exercer a profissão respectiva se provarem a sua habilitação a juízo da autoridade sanitária. Decreto 20.931/32 Art.3

Porém, a Optometria é bem anterior, tendo início com a chegada da família Real ao Brasil, promovendo grandes avanços científicos, culturais e desenvolvimento ao país. Imigrantes vieram da Alemanha, Espanha e Estados Unidos trazendo a óptica e optometria ao Brasil. O primeiro registro da óptica-optométrica no país foi em 1835 no Recife, pelo técnico oculista Joseph Herschel. A oftalmologia brasileira não existia, aparecendo por volta de 1920 muito rudimentar, e por volta de 1932, totalmente voltada e específica em tratamento de patologias do globo ocular. Consolidava-se por volta de 1900 no Brasil, "Exames da Vista", realizado nas casas de óptica, executado por optometristas. A demanda foi tamanha, que a óptica "Casa Fretin" - SP, contratou e trouxe um optometrista norte-americano para realizar exames da vista.

Podemos observar a vinda de profissionais de outros países para o Brasil, deixando claro que a profissão já existia. Assim a optometria do país viveu uma realidade totalmente diferente da optometria de outros países. Essa realidade era confusa e acompanhada do não reconhecimento da profissão por uma reserva de mercado do médico oftalmologista. Uma guerra travada entre leis e decretos, onde a classe oftalmológica cresceu muito devido a sua grande influência política. Impedindo a abertura de consultórios optométricos, dificultando o exercício da profissão com qualidade e conduzindo o optometrista para um estilo de atendimento rápido, praticado em lugares sem

condições mínimas, onde as consultas precisam ser realizadas em pouco tempo, tempo esse não suficiente para realizar todos os procedimentos necessários da ficha clínica optométrica para se alcançar um diagnóstico refrativo preciso e seguro.

Segundo relato de um dos líderes da luta da optometria no estado do Ceará ISBJ, devido essa situação, grande parte da classe optométrica, fugindo da fiscalização, da má interpretação da lei e do abuso de poder por parte dos fiscais, passou a participar de atendimentos organizados e realizados pelas óticas, onde o objetivo era atender o maior número possível de pessoas em um menor tempo, não realizando todos os exames da ficha clínica optométrica funcional, deixando de exercer a proposta que justifica a existência da optometria, que é a avaliação primária completa da visão. Que deve ser exercida em ambiente favorável, um consultório.

Há anos existe uma divergência jurídica entre oftalmologistas e optometristas sobre de quem é a real competência para prescrever órteses e próteses oftalmológicas. Vale esclarecer que órteses: são objetos utilizados junto ao corpo temporariamente como, por exemplo, óculos e lentes de contato; enquanto próteses: são objetos implantados ao corpo. Os oftalmologistas defendem que tal prescrição é exclusiva de ato médico enquanto os optometristas defendem argumentação contrária e advogam que a atividade da optometria, é reconhecida desde 1932 pelo decreto 20.931 e que sua atividade está regulamentada pelo Código Brasileiro de Ocupações. Este trabalho pretende primeiramente conceituar tanto a palavra “Optometria”, como a atividade do “Optometrista”, analisando os aspectos jurídicos e legais existentes na Constituição atual e em demais Leis infraconstitucionais. Tem o propósito de demonstrar, dentro do plano constitucional, o direito de uma pessoa optar em exercer toda e qualquer profissão desde que atendidas suas qualificações legais exigidas, caso haja tal exigência expressa em Lei. Essa demonstração será feita através de uma evolução histórica, analisando todas as Leis inerentes à categoria da Optometria até o momento atual, demonstrando quais aspectos constitucionais são relevantes para constatar a legalidade da profissão. SILVA FILHO (2014, p. 2)

Mas com o passar dos tempos a optometria foi ganhando o seu reconhecimento e força jurídica, dando assim a oportunidade para os optometristas abrirem seus consultórios. Segundo Silva Filho (2016) esse já foi abordado na esférica jurídica de forma exaustiva na lei 12.842 do ano de 2013,

conhecida vulgarmente pelo nome de Lei do Ato Médico, retirando a competência exclusiva dos médicos para prescrição de órteses e próteses oftalmológicas e utilizou para este fim a seguinte razão:

MENSAGEM Nº287, DE 10 DE JULHO 2013

Senhor Presidente, do Senado Federal,

Comunico a Vossa Excelência que, nos termos do § 1º do art.66 da Constituição, decidi vetar parcialmente, por contrariedade ao interesse público, o Projeto de lei nº268, de 2002 (nº7.703/06 na Câmara dos Deputados), que “Dispõe sobre o exercício da medicina.

(...)

Incisos VIII e IX do art. 4º

VIII – indicação do uso de órteses e próteses, exceto as órteses de uso temporário;

XI – prescrição de órteses e próteses oftalmológicas;

Razões dos vetos

Os dispositivos impossibilitam a atuação de outras profissões que usualmente já prescrevem, confeccionam e acompanham o uso de órteses e próteses que, por suas especificidades, não requerem indicação médica. Tais competências já estão inclusive reconhecidas pelo Sistema Único de Saúde e pelas diretrizes curriculares de diversos cursos de graduação na área de saúde. (...). No caso do inciso IX, a Organização Mundial da Saúde e a Organização Pan-Americana de Saúde já reconhecem o papel de profissionais não médicos no atendimento de saúde visual, entendimento este que vem sendo respaldado no País pelo Superior Tribunal de Justiça. A manutenção do texto teria um impacto negativo sobre o atendimento à saúde nessas hipóteses. PROJETO DE LEI Nº268, DE 2002 (Nº7.703/06 NA CÂMARA DOS DEPUTADOS)

Desta forma, Silva Filho (2016) acredita que o artigo que estamos a comentar deve ter uma interpretação que se adéque aos direitos fundamentais existentes em nossa constituição federal, por ele ser o fundamento de validade de todo ordenamento jurídico de nosso país.

Com o esse reconhecimento surge mais demanda profissional, mais faculdades de optometria e a oportunidade de realizar um atendimento em consultório. Assim a nova geração da optometria tem todas as condições para exercer a real proposta da optometria. Hoje a classe optométrica brasileira luta

para implantar essa nova cultura de um atendimento em consultório, onde é possível a realização de todos os exames da ficha clínica funcional. Levantamos a “bandeira” que realizamos uma avaliação primária diferenciada, mas se não for realmente realizada da forma correta, de nada adianta a existência da optometria.

Surge assim uma problemática e existem várias variantes que precisam ser estudadas. Qual o tempo necessário para realizar a ficha clínica optométrica? O local influencia na realização da ficha clínica optométrica? Existem dificuldades para o optometrista realizar um exame completo em local não apropriado? Existe a possibilidade de fragmentar esse exame? Quais procedimentos mínimos da ficha clínica optométrica devem ser realizados? Qual a situação ética atual da classe optométrica?

Assim o objetivo geral do trabalho é verificar a influência e a necessidade da fragmentação e implantação da ficha clínica e da conduta na qualidade do exame optométrico. E assim buscar os objetivos específicos:

- Análise comparativa entre a formação do optometristas e métodos de realização de exames, a fim de identificar as condutas realizadas.
- Verificar se existe ou não influencia da fragmentação da ficha clínica na melhoria do tempo para realizar o exame optométrico.
- Sugerir a implantação de uma ficha clínica mínima no serviço de avaliação primária da saúde visual.
- Estudar a relação da ética com a conduta do optometrista durante o exame.

A Metodologia utilizada inicialmente para verificar e propor a fragmentação da ficha clínica de optometria funcional foi formar um grupo com dez optometristas com área de atuação diversificada e realizar uma pesquisa. E com essa base de pesquisa, conseguir verificar a prática atual utilizada pelos optometristas e assim propor um novo contexto.

2 ÉTICA, DEONTOLOGIA E A OPTOMETRIA

2.1 O que é ética?

A palavra ética, etimologicamente, ética vem do grego "*ethos*", e tem seu correlato no latim "*morale*", com o mesmo significado: conduta, ou relativo aos costumes. Poder-se-ia concluir que etimologicamente ética e moral seriam palavras sinônimas, mas segundo Couto (2015), entretanto não são:

Ética é ciência que investiga a moral. O problema de como agir de maneira a que a sua conduta seja boa, moralmente valiosa, pertence à moral. A ética, diferentemente, preocupa-se com problemas gerais de caráter teórico, como definir a essência da moral, sua origem, as condições objetivas e subjetivas do ato moral e as fontes de avaliação moral. Moral são normas aceitas íntima e livremente pelos indivíduos, por convicção pessoal, sendo reconhecidas como obrigatórias por refletirem os princípios, valores e interesses dominantes na sociedade na qual estão inseridos. As normas morais ditam como devem agir os membros de uma determinada sociedade. Não se recorre à força. COUTO (2015)

Uma definição particular, segundo Nash (1993), diz que a ética nos negócios é o estudo da forma pela qual normas morais pessoais se aplicam às atividades e aos objetivos da empresa comercial. Não se trata de um padrão moral separado, mas do estudo de como o contexto dos negócios cria seus problemas próprios e exclusivos à pessoa moral que atua como um gerente desse sistema.

A ética é o que marca a fronteira da nossa convivência. [...] é aquela perspectiva para olharmos os nossos princípios e os nossos valores para existirmos juntos [...] é o conjunto de seus princípios e valores que orientam a minha conduta. CORTELLA (2009, p. 102)

Quanto a ser um assunto tradicional dos filósofos e pensadores, Chauí (1998, p. 25), afirma que a Filosofia existe há vinte e cinco séculos e, neste período, a ética, enquanto um dos seus principais ramos, esteve sempre presente e continua viva. A ética, hoje, é compreendida como parte da Filosofia, cuja teoria estuda o comportamento moral e relaciona a moral como uma prática, entendida por Cortella (2007, p. 103) como o “exercício das condutas”. Além disso, é entendida como um tipo ou qualidade de conduta que

é esperada das pessoas como resultado do uso de regras morais no comportamento social.

Outro conceito difundido de ética nos negócios, segundo Baumhart (1971), diz que “é ético tudo que está em conformidade com os princípios de conduta humana; de acordo com o uso comum, os seguintes termos são mais ou menos sinônimos de ético: moral, bom, certo, justo, honesto”.

Segundo Ferreira (2005, p. 383), a ética pode ser definida como “O estudo dos juízos de apreciação referentes à conduta humana, do ponto de vista do bem e do mal”. Ou ainda, segundo o mesmo autor, um “Conjunto de normas e princípios que norteiam a boa conduta do ser humano”.

Segundo Vidari (1922, p.3), “a ética é a ciência que, tendo por objeto essencial o estudo dos sentimentos e juízos de aprovação e desaprovação absoluta realizados pelo homem acerca da conduta e da vontade, propõe-se a determinar: ”

- a) Qual é o critério segundo a conduta e a vontade em tal modo aprovada se distinguem, ou ainda, qual é a norma, segundo a qual se opera e deve operar a vontade em tal conduta, e qual o fim que na mesma e para essa se cumpre e se deve cumprir;
- b) Em que relações de valor estão com observância daquela norma e a obtenção daquele fim as diversas formas de conduta, individual ou coletiva, tais como se apresentam na sociedade e na época à qual pertencemos. VIDARI (1922, p.3)

A ética tem uma ampla relação com os princípios ideais da conduta humana, e moral, à prática dos bons costumes em sociedade, ao estudarmos o assunto fica difícil entender porque esses dois conceitos não caminham juntos na prática, já que na teoria ambos poderiam, basicamente, ser aplicados como consequência um do outro. Segundo Carvalho (2013):

Pensando-os separadamente, no caso da moral, é mais comum a encontrarmos em nosso dia a dia, visto que exercer uma conduta moral é premissa básica para se ter a mínima aceitação em sociedade, como jogar lixo no cesto de lixo, por exemplo. Já a ética é algo mais profundo, ligado ao caráter construído ao longo da vida, mas que não necessariamente lhe

torna suscetível a algum tipo de punição ou exclusão por uma atitude considerada não ética pela maioria, como fazer a coleta seletiva do seu lixo. CARVALHO (2013)

Assim, não apenas para optometria, mas para qualquer profissão ter a mínima aceitação na sociedade é preciso ter uma conduta moral aceitável. Já do ponto de vista ético, esperamos de todo profissional uma conduta moral exemplar, não apenas em busca da aceitação, mas um comportamento ligado ao caráter. Fazer porque é preciso fazer e não porque preciso ser aceito. Assunto esse de grande importância para optometria, já que se encontra em uma fase de promoção profissional.

2.2 Deontologia

Segundo OLIVEIRA (2012), o estudo e o conhecimento da Deontologia (do grego *deontos* = dever e *logos* = tratado) se voltam para a ciência dos deveres, dentro de cada profissão. É o estudo dos direitos, projeção de juízos de valores, compreendendo a ética como condição essencial para o exercício de qualquer profissão. A ética é indispensável ao profissional, porque na ação humana “o fazer” e “o agir” estão interligados. O fazer diz respeito à competência, à eficiência que todo profissional deve possuir para exercer bem a sua profissão. O optometrista deve buscar capacitação e conhecimento clínico. O agir se refere à conduta do profissional, ao conjunto de atitudes que deve assumir no desempenho de sua profissão, assim o optometrista deve sempre avaliar cada paciente como único e procurar a melhor conduta.

O objetivo da deontologia na optometria é dar base para os profissionais optometristas, para assim conseguir a excelência no trabalho, tendo em vista o reconhecimento e garantir a confiança do público e proteger a reputação da profissão. Trata-se, do estudo do conjunto dos deveres profissionais estabelecidos num código específico que, muitas vezes, propõe sanções para os infratores. Melhor dizendo, é um conjunto de deveres, princípios e normas reguladoras dos comportamentos exigíveis aos profissionais, ainda que nem sempre estejam codificados numa regulamentação jurídica.

Não apenas a optometria, mas todas as profissões precisam avaliar o fazer e o agir, para assim criar profissionais com excelência na competência e conduta.

Partindo do pressuposto de que toda atividade profissional é sujeita à norma moral, a deontologia profissional tem o trabalho de elaborar sistematicamente os ideais e as normas que devem orientar a atividade profissional, que de acordo com Oliveira (2012), o esquema básico de conduta profissional se divide em três partes:

a) Na área da profissão, a deontologia inter profissional terá como norma fundamental zelar, com sua competência profissional e honestidade, pelo bom nome ou reputação da profissão exercida. Dando ênfase a competência e honestidade, pois a reputação da profissão não deve ser procurada por si mesma ou a qualquer preço, mas deve ser a consequência natural dos valores e princípios éticos dos membros de uma organização, no exercício das ações à luz do Direito Constitucional, comprometidos com o bem comum social segundo as atividades laborais que a profissão proporciona.

b) Na área da ordem profissional, ou seja, na relação com seus pares e colegas de profissão, a norma fundamental será a lealdade e solidariedade profissionais evitando críticas levianas, competição e concorrência desleal, sem descambar, naturalmente para o acobertamento de qualquer ação dos colegas, sem nunca ferir a verdade, a justiça ou a moral, fugindo de toda “máfia, de pactos de silêncio e de sociedades secretas”, pois não são necessárias.

c) Na área da clientela profissional, composta por usuários dos serviços profissionais (verdadeiro coração da deontologia profissional), execução íntegra do serviço conforme o combinado com o usuário. Sempre que o pedido seja moralmente lícito no plano objetivo, não vá contra o bem comum, contra terceiros ou contra o próprio solicitante.

2.3 Conduta

Sempre que falamos de ética profissional, estamos falando da conduta, de como esse profissional conduz a sua profissão. E a conduta tem um

conceito amplo, segundo Sá (2015, p.15) a conduta do ser é sua resposta a um estímulo mental, ou seja, é uma ação que se segue ao comando do cérebro e que, manifestando-se variável, também pode ser observada e avaliada.

Não podemos afirmar que as respostas a esses estímulos sejam um comportamento. Para ser um comportamento, as respostas devem ser constantes:

Como tais repostas aos estímulos não são sempre as mesmas, variando sob diversas circunstâncias e condições, não se deve confundir tal fenômeno com um simples comportamento. O comportamento também é uma resposta a um estímulo cerebral, mas é constante, ou seja, ocorre sempre da mesma forma, e, nisto, diferencia-se da conduta, pois esta sujeita-se à variabilidade de efeitos. SÁ (2015, p.15)

O comportamento e uma resposta a um estímulo, são dois elementos importantes para avaliar a conduta profissional. Assim devemos sempre tentar separar uma resposta que acontece sempre da mesma forma, de uma resposta variável a um estímulo. A conduta é variável, o comportamento é constante. Avaliando o optometrista, devemos esperar uma conduta e não um comportamento, já que cada paciente é um estímulo diferente é um caso clínico diferente.

2.4 Código de ética da optometria

O código de ética foi sancionado pelo sindicato nacional dos optometristas. Segundo o SNO (2010), “este é o conjunto de regras que devem nortear o desempenho profissional dos egressos dos cursos Superiores de Optometria em território nacional, com base nos preceitos éticos que fazem parte da área da Saúde como um todo. ” Mas com o foco voltado para a visão como objetivo principal, em função da formação universitária e o consequente compromisso acadêmico assumido.

As diretrizes estabelecidas por este Código de auto-regulamentação deverão ser conhecidas e acatadas por todos os profissionais optometristas. Segundo SNO (2010) “as prerrogativas para que exerçam suas atividades em

nosso país serão determinadas pelo Conselho de Ética do Sindicato, para onde deverão ser reportados os casos omissos, já que não temos a pretensão de redigir um regulamento perfeito em sua integralidade. ”

A característica de atendimento do optometrista deverá primar pela urbanidade, competência e responsabilidade na solução do motivo causal da consulta, já que assim estará demonstrando a sociedade zelo pelo paciente, por seu nome e pela profissão que abraçou e que o acolheu. Os conhecimentos teóricos e práticos que recebeu em sua formação devem ser direcionados no sentido de solucionar todas as deficiências visuais que estejam ao seu alcance, fazendo diminuir sensivelmente a carência de nossa população. SNO CODIGO DE ÉTICA (2010)

Como os avanços tecnológicos são ampliados constantemente, se faz necessário esclarecer que as normas aqui estabelecidas poderão vir a ser modificadas por Assembleia Geral especialmente convocada com este intuito e referendada por maioria absoluta, sendo que as fundamentais de aspecto filosófico serão perenes tais como a proibição de qualquer tipo de discriminação aos pacientes que necessitem de atendimento e outras de consenso universal.

De acordo com o código de ética da optometria, o primeiro capítulo é o embasamento profissional:

Artigo 1º Encarar a saúde de seus semelhantes de uma forma holística responsável e zelosa como objetivo primordial, resolvendo os problemas visuais que são pertinentes ao conhecimento optométrico, e quando for prerrogativa de outra área fazer o devido encaminhamento, na crença absoluta de que o atendimento multidisciplinar é o que melhor responde à necessidade do paciente e a consciência de todo profissional da Saúde.

Artigo 2º Ter a visão 20/20(ideal) como objetivo a ser buscado sempre que possível;

Artigo 3º Dar o melhor de sua capacidade profissional durante o atendimento ao paciente.

Artigo 4º Tratar com respeito e responsabilidade tanto as pessoas como os assuntos que lhe são confiados.

Artigo 5º Defender, honrar e divulgar condignamente a profissão através do próprio exemplo.

Artigo 6º Procurar, sempre que possível, o aprimoramento pessoal assim também como nos produtos utilizados e serviços prestados à população.

Artigo 7º Buscar permanentemente melhores condições de trabalho e de atendimento aos pacientes, assim como remuneração justa para o exercício digno da Optometria.

Artigo 8º O exercício da profissão se faz de forma independente e responsável, tendo como órgão disciplinador exclusivamente os Conselhos Regionais do Sindicato. SNO CODIGO DE ÉTICA (2010)

De acordo com o código de ética da optometria, os deveres do optometrista são:

Deveres:

Artigo 09º Estar em conexão com seus órgãos de classe e com os avanços científicos a fim de proporcionar o melhor da Optometria à quem procure seus préstimos.

Artigo 10º Atender o paciente com urbanidade e liberá-lo somente com a solução do problema que o trouxe ou o encaminhamento pertinente.

Artigo 11º No trato com as demais profissões da área da Saúde, preservar a independência e respeito que merecem, promovendo um convívio sadio e profícuo, sempre no interesse maior da população.

Artigo 12º O desempenho profissional estará restrito a formação acadêmica e conhecimentos adquiridos comprovados cientificamente e sob seu domínio.

Artigo 13º Não manipular dados estatísticos alterando conclusões científicas sob qualquer hipótese.

Artigo 14º Quando em cargo de chefia deverá propiciar plenas condições do exercício da profissão ao Optometrista subordinado.

Artigo 15º Levar ao conhecimento do Conselho de Ética do Sindicato de forma discreta mas consistente, informações de qualquer deslize ou infração do presente regulamento, para as devidas averiguações e providências.

Artigo 16º Manter em dia suas obrigações com as entidades de classe.

Artigo 17º Quando solicitado informar a abrangência da profissão e/ou histórico optométrico ao paciente.

Artigo 18º Participar, sempre que possível, de reuniões e assembléias de classe para que as decisões sejam as mais representativas possíveis.

Artigo 19º Denunciar o exercício ilegal da Optometria para o Conselho de Ética, na busca da moralização e em benefício da sociedade.

Artigo 20º Não mercantilizar o exercício da profissão em detrimento dos interesses de nosso povo.

Artigo 21º Honrar a profissão através de seu trabalho e imagem pública. SNO CODIGO DE ÉTICA (2010)

De acordo com o código de ética da optometria, os direitos do optometrista são:

Direitos:

Artigo 22º O exercício profissional não poderá ser passível de discriminação em função da cor, sexo, crença, convicção política ou por opções sexuais e de caráter pessoal de qualquer espécie.

Artigo 23º Emitir fórmula optométrica ou tratamento opcional para o paciente utilizando-se dos recursos julgados necessários.

Artigo 24º Escolher o paciente para não-atendimento, se houver um histórico em seu relacionamento que o assim o recomende, partindo do princípio que não seja o único profissional disponível na região para consulta.

Artigo 25º Coordenar campanhas visuais, desde que seja o responsável e o interesse público seja o fator preponderante.

Artigo 26º O uso de qualquer instrumento confiável que o avanço científico venha a disponibilizar como facilitador das tarefas profissionais, desde que não invasivo ao corpo humano.

Artigo 27º Trabalhar na esfera pública nos mais variados escalões ou na atividade privada como empregado ou empresário.

Artigo 28º Dedicar o tempo necessário, quando em relação subordinada, para concluir um atendimento, levando em consideração a experiência pessoal e o zelo ao paciente.

Artigo 29º Negar-se a desempenhar suas funções em locais públicos ou privados que não ofereçam condições minimamente ideais, a seu juízo.

Artigo 30º Deixar de acatar quaisquer orientações, no campo optométrico, que venham de encontro as suas convicções, experiência e consciência profissional. SNO CODIGO DE ÉTICA (2010)

De acordo com o código de ética da optometria, as infrações são aquelas ações cujo reflexo possam vir em prejuízo do paciente ou que denigra o autor, a profissão ou órgão de classe:

Infrações:

Artigo 31º Procedimentos que demonstrem negligência, imprudência ou incompetência;

Artigo 32º Violar segredos de pacientes revelados durante atendimento profissional; Artigo 33º Prevaler-se de seus conhecimentos ou cargo para prejudicar alguém ou para levar vantagem pessoal.

Artigo 34º Emitir laudo optométrico cifrado ou ilegível possibilitando interpretações dúbias.

Artigo 35º Discriminação do paciente por cor, opção sexual, ideologia política, etc... Artigo 36º Assinar atestados ou laudos em branco, para posterior preenchimento.

Artigo 37º Praticar, associar-se ou prestar serviços para quem se utilize de ações ilícitas. Artigo 38º Negar indicação de procedimento ou ação praticada que tenha levado a efeito, ainda que com a anuência do paciente ou responsável.

Artigo 39º Vangloriar-se de resultado obtido ou pesquisa em que não tenha efetivamente participado.

Artigo 40º Solicitar exames supérfluos, utilizar ou indicar procedimentos desnecessários sob qualquer hipótese.

Artigo 41º Acobertar profissional que tenha demonstrado incompetência deixando de levar suas mazelas ao conhecimento do Conselho de Ética.

Artigo 42º Omitir do paciente ou responsável problema de maior gravidade que tenha sido detectado durante seu exame.

Artigo 43º Direcionar o paciente em sua conduta pós consulta, sem que haja por parte da mesma solicitação expressa e inequívoca.

Artigo 44º Praticar atitudes que venham a atentar contra o pudor, moral ou fisicamente. Artigo 45º Incumbir um auxiliar de tarefa além de sua competência.

Artigo 46º Deixar de comunicar alteração de endereço, telefone, e-mail ou qualquer dado que prejudique a sua localização pelo Conselho de Ética.

Artigo 47º Descumprir este regulamento. SNO CODIGO DE ÉTICA (2010)

De acordo com o código de ética da optometria, as disposições finais do código de ética da optometria são:

Artigo 48º O Código deverá ser revisado no máximo a cada 5(cinco) anos por uma comissão de 5(cinco) membros de notória capacidade para o encargo, exceto que ocorra algum fato novo excepcional que a requeira com maior brevidade ou ainda por mudança legislativa que implique em sua alteração.

Artigo 49º Sugestões para inclusão, supressão ou modificação dos artigos deverão ser encaminhadas ao Conselho de Ética, que após análise e parecer levará a Direção.

Artigo 50º As mudanças propostas no Código terão que ser referendadas pelo Conselho Disciplinar e encaminhadas pela Direção em Assembleia Geral.

Artigo 51º A alteração, que para ser aprovada terá de contar com a anuência de $\frac{3}{4}$ dos associados presentes em Assembleia especialmente convocada, passará a valer imediatamente após sua divulgação.

Artigo 52º Este Código entrará em vigor 30 dias após apreciação e aprovação em Assembleia Geral (25/set/10). SNO CODIGO DE ÉTICA (2010)

Segundo o SNO (2010) os Conselhos Regionais serão responsáveis pela divulgação das normas, por sua fiscalização e por todas as ações daí advindas. As comunicações públicas classistas devem contar com a anuência

e apoio do Instituto Brasileiro de Optometria com o objetivo de manter, através de manifestação uníssona e representativa da categoria, a credibilidade e empatia conquistadas na busca da salvaguarda dos interesses da sociedade brasileira como um todo.

2.5 Determinismo genético e educação ética

Segundo Sá (2015), a ideia de que o ser já nasce bom ou mau é uma crença antiga e vencida, podem até acontecer casos eventuais de pessoas resistentes à educação, por uma determinação genética ou inexplicável, mas o que hoje aceitamos como correto é moldar a infância através de uma sólida educação.

A consciência é algo produzido através de percepções, de orientações e motivações de um processo educacional e de convivência. A conduta advém da vontade e quando esta se manifesta, obedece a um comando de estruturas já definidas. É a vontade que sucede à consciência e não esta àquela. É a educação a principal responsável pela estrutura da consciência, logo, da vontade e, em decorrência, da conduta humana. SÁ (2015 p.56)

Fazendo uma analogia a formação optométrica profissional, fica assim clara a importância das instituições de ensino na formação da optometria, responsáveis por parte da construção de um bom optometrista.

2.6 Acumulação dos problemas no curso da existência

Após a formação, a vida profissional é uma nova fase para o optometrista, mas as impressões da fase de formação tendem a transportar os problemas de comportamento para a vida profissional:

Não se pode desconhecer a realidade da força de influência dos princípios bons ou maus, adquiridos nas primeiras idades e os decorrentes. Tudo o que forma opinião tem condições de contribuir ou de destruir modelos de conduta, de acordo com as estruturas mentais, mas sempre, subliminarmente, podendo motivar ações. A educação, como formadora de opinião e paradigmas mentais, tanto pode ser boa como ruim. (...). A educação de origem é importantíssima e deve ser tão ampla

quanto possível, ministradas através de exemplos, de sugestões motivadoras, de cobranças suaves, de vigilância permanente sobre o aprendizado. SÁ (2015 P.59)

Fica claro a importância de a entidade de ensino ter vigilância na construção dos princípios dos optometristas, garantir que aconteça a boa influência. Mesmo com essa responsabilidade, a entidade não é a única responsável por esse resultado, já que no curso da existência profissional os optometristas podem sofrer influências mercadológicas.

2.7 Dever de conhecer a profissão e a tarefa

Como bem exemplifica SÁ (2015), o exercício de uma profissão exige a aquisição de conhecimento, controle sobre a tarefa e sobre a forma de executá-la, além de atualização constante e aperfeiçoamento cultural. Aceitar uma tarefa sem ter a capacidade para exercê-la é uma conduta condenável, em razão dos danos que pode causar. Não apenas o optometrista, mas todo profissional que aceitar prestar serviços sem ter competência necessária, comete infração aos princípios da ética.

Um trabalho malfeito pode causar sérios desastres. Mesmo quando se sabe como fazer, se o trabalho não for executado de acordo com este conhecimento, também se comete uma infração ética, ocorrendo, no caso, a negligência. MARDEN (1924)

Um optometrista que prescreve uma dioptria sem realizar todos os exames da ficha clínica optométrica, pode até acertar a dioptria do paciente, mas se expõe a falhas que possam vir a agravar o estado visual do paciente. Segundo Sá (2015 p.170), “desconhecer, todavia, como realizar a tarefa ou apenas saber fazê-la parcialmente, em face da totalidade do exigível para a eficácia, é conduta que se refere os preceitos da doutrina da moral”. O paciente é o primeiro e direto interessado e merece reciprocidade de confiança, pois, ao procurar o optometrista, já nele depositou fé. Inicia-se, aí, uma lealdade que requer a aplicação de uma boa conduta.

2.8 Virtude da competência

A ideia grega de virtude estava intimamente ligada à noção de função, competência e atividade. Um médico virtuoso é um médico que desempenha de forma excelente as suas competências. Pessoas diferentes com funções diferentes apresentam níveis de realização e de excelência necessariamente diversos. Em consequência, um ato é visto como bom ou mau de acordo com a forma como preenche a sua função, sendo tanto mais excelente quanto melhor a cumprir.

Se a bondade de alguma coisa ou de alguém se determina pela forma como é realizada a sua função, então temos de considerar a função particular do ser humano, em ordem a descobrirmos a natureza da bondade humana. FOOT (1996).

Segundo Taylor (2002) o ser humano partilha necessidades, apetites e sensações com outros seres vivos. Aquilo que nos torna únicos é a capacidade de pensar e raciocinar. É o exercício da razão que constitui a nossa excelência particular. Então, quanto mais excelentes formos a usar a razão, a utilizarmos a nossa inteligência criativa, mais excelentes seremos. Deriva daqui que uma pessoa boa é aquela que usa a razão de forma excelente, ou seja, aquela que conhece e usa as virtudes intelectuais e morais em todas as dimensões da sua vida e conduta. Para os gregos, a bondade humana não era o mesmo que inocência, boa vontade ou respeito pelos mandamentos divinos. Embora exija o respeito pelas leis humanas e pelos costumes, a bondade humana pressupõe o cultivo de uma vida completamente racional e o uso da inteligência criativa a um nível de excelência a que muitos não são capazes de aspirar.

Segundo Sá (2015 p.215) “Competência, sob o aspecto potencial, é o conhecimento acumulado por um indivíduo, suficiente para o desempenho eficaz de uma tarefa. Do ponto de vista funcional, competência é o exercício do conhecimento de forma adequada e pertinente a um trabalho. ” O erro, na conduta do optometrista, não está em não ter conhecimento, mas em ter consciência de que dele não se dispõe e mesmo assim aceitar a tarefa.

2.9 Ética e sistema econômico

O sistema econômico é o fator mais determinante de toda a ordem (e desordem) social. É o principal gerador dos problemas, assim como das soluções éticas.

O fato de o sistema econômico parecer ter vida própria, independente da vontade dos homens, contribui para ofuscar a responsabilidade ética dos que estão em seu comando. O sistema econômico mundial, do ponto de vista dos que o comandam, é uma vasta e complexa rede de hábitos consentidos e de compromissos reciprocamente assumidos, o que faz parecer que sua responsabilidade ética individual não existe. A moral dominante do sistema econômico diz que pelo trabalho qualquer indivíduo pode ter acesso à riqueza. A crítica econômica diz que a reprodução da miséria econômica é estrutural. Sendo assim, dentro de uma visão ética, pode se dizer que se exigem transformações radicais e globais na estrutura do sistema econômico. OLIVEIRA (2012)

Segundo Trasferetti (2006) existe uma grande dificuldade em aplicar os princípios éticos no cotidiano profissional. O mercado é altamente moldado pela competição e lucro desenfreado e, além disso, os indivíduos não vivem totalmente isolados do contexto social. É importante lembrar que, em momento algum, o estudo da ética se baseia em ensinar o que é certo ou errado, mas conscientizar os indivíduos da complexidade moral diante das escolhas.

Dentro da optometria no Brasil encontramos um problema no sistema econômico, relações mercadológicas nocivas, entre a optica e o optometrista, relações essas que contribuem para uma avaliação optométrica rápida e de má qualidade e problemas jurídicos em vendas casadas, onde condicionam o exame gratuito a compra dos óculos. Algo praticado por muitos, causando uma sensação de normalidade.

Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências. Art. 39. É vedado ao fornecedor de produtos ou serviços, dentre outras práticas abusivas. (Lei nº 8.884, de 11.6.1994)

I - Condicionar o fornecimento de produto ou de serviço ao fornecimento de outro produto ou serviço, bem como, sem justa causa, a limites quantitativos. (CDC - Lei nº 8.078 de 11 de Setembro de 1990)

As ópticas enxergam na optometria uma grande oportunidade comercial. Assim o sistema econômico do ramo óptico é algo determinante na ordem e desordem na atividade da optometria.

2.10 Ética e remuneração

A retribuição monetária do paciente, ao serviço do optometrista, é a remuneração deste. Essa retribuição é necessária para garantir as boas relações de trabalho e é preciso ser tratada de forma clara, positiva, justa e prévia.

Como explica Sá (2015 p.244), as classes costumam fixar tabelas onde se busca uma parâmetria para a retribuição do paciente ao prestador de serviços. Eventualmente, tais tabelas podem deixar de servir de base absoluta a algumas contratações, pois diversos são os casos que se apresentam e que merecem tratamento especial. A complexidade, a dimensão, a responsabilidade da opinião, a urgência do trabalho são alguns fatores importantes que causam variação na matéria.

Mesmo a ficha clínica optométrica sendo uma só, mas os meios para as conclusões são diferentes, exigindo esforços também diferentes, criando espaço para uma possível remuneração diferente. Considerando esses fatores que envolvem a caracterização da tarefa, as partes devem ajustar a remuneração previamente, evitando desgastes posteriores.

3 A FICHA CLÍNICA DE OPTOMETRIA FUNCIONAL

3.1 Sistema Analítico OEP (Optometric Extension Program)

Segundo tradução feita por mim, os tópicos 3.1, 3.2, 3.3, 3.4 e 3.5 são do livro Manual de optometria de Herraz e Antolinez (2010).

O OEP é uma associação de optometristas funcionais que foi criada no início do século XX (1928) completou o método optométrico proposto pelo Dr. Skeffington (1927), para alcançar os 21 passos que são conhecidos atualmente. O método OEP é coletado no livro A análise visual do Dr. Leo Manas, publicada em 1958. Este método possui várias características e etapas específicas:

1. A realização do exame em 21 passos de acordo com o protocolo definido.
2. Comparação dos resultados com valores ou padrões esperados.
3. O agrupamento dos dados de acordo com os resultados (encadeamento)
4. Identificação do problema do paciente (tipologia de caso)

O método OEP propõe realizar 21 passos na ordem e com a metodologia proposta, qualquer desvio deste protocolo invalida os resultados (tabela 1).

Tabela 1. Testes que formam o protocolo de exploração dos 21 passos e seus valores esperados como normais.

Exame		Valor esperado
#1	Oftalmoscopia	Sem achados patológicos
#2	Ceratometria	Horizontal x Vertical e graus da horizontal
#3	Foria habitual de longe	Orto $-0,5\Delta$ exoforia
#13A	Foria habitual de perto	6Δ exoforia
#2A	AV de longe	1,0 ou superior
#4	Retinoscopia estática	De $+0,50$ a $+0,75D$
#5	Retinoscopia de perto	De $+1,00$ a $+1,50$ mais convexo que #4
#6	Retinoscopia dinâmica a um metro	De $+0,50$ a $+0,75$ mais convexo que #4
#7	Subjetivo monocular de longe	$+0,50$ a $+0,75D$ (hipermetropia fisiológica)

Exame		Valor esperado
#7A	Subjetivo binocular de longe	+0,50 a +0,75D
#8	Foria induzida de longe	0,5 Δ exoforia
#9	Borrar visão de longe com prismas base externa	De 7Δ a 9Δ base externa
#10	Convergencia de longe (reserva fusional positiva longe)	Quebra 19Δ / Recupera 10Δ
#11	Divergencia de longe (reserva fusional negativa longe)	Quebra 9Δ / Recupera 5Δ
#12A	Foria vertical de longe	Ortoforia
#12B	Duções vertical de longe	Quebra 3Δ / Recupera 2Δ
#13B	Foria induzida de perto	6Δ exoforia
#14A	Cilindros cruzados monoculares de perto	De +1,00 a +1,50D mais convexo que #7
#15A	Foria induzida pelo #14A de perto	6Δ exoforia
#14B	Cilindros cruzados binoculares de perto	De +1,00 a +1,50D mais convexo que #7
#15B	Foria induzida pelo #14B de perto	6Δ exoforia
#16A	Borrar visão de perto com prismas base externa	15Δ base externa
#16B	Convergencia de perto (reserva fusional positiva perto)	Quebra 21Δ / Recupera 13Δ
#17A	Borrar visão de perto com prismas base interna	14Δ base interna
#17B	Divergencia de perto (reserva fusional negativa perto)	Quebra 22Δ / Recupera 18Δ
#18A	Foria vertical induzida pelo #14B de perto	Ortoforia
#18B	Duções vertical de perto por #14B	Quebra 3Δ / Recupera 2Δ
#19	Amplitude de acomodação monocular	≥ +5,00D
#20	Acomodação relativa positiva	-2,50D
#21	Acomodação relativa negativa	+2,00D

3.2 Principais normas para realizar o exame optométrico

Segundo Leo Manas (2009):

- 1 Todos os forias devem ser medidos a partir de prismas nasais.
2. O teste #7 deve ser feito para obter a melhor acuidade visual.
3. Todos os itens devem ser feitos na ordem proposta, exceto o teste #13 A.
4. Quando os testes de ducção são realizados, os valores de emborramento, recuperação, devem ser anotados na ficha clinica.
5. O valor obtido nos testes #9 deve ser aquele que produz emborramento semelhante ao colocar sobre o resultado do teste #7 uma lente de +0,50 D.
6. Os valores obtidos nos testes #16A e #17B correspondem ao momento em que o optótipo está totalmente nublado.
7. O valor do teste #19 correta para as dioptrias com as quais o sujeito não pode ler o optótipo 0.62M, reduzido em 0.25 D e adicionando + 2.50 D correspondendo à distância do optótipo.
8. O resultado dos testes #21 corresponde ao total nublado do optótipo 0,62M a 40 cm, reduzindo seu valor em 0.25D.

3.3 Comparação com padrões e encadeamento

Segundo Leo Manas (2009):

Os resultados da análise visual são comparados com os valores esperados ou norma proposta pelo EPO, classificando-os como altos, baixos ou normais. Em seguida, o processo de encadeamento ou agrupamento dos dados é realizado, que consiste em colocar esses valores que estão acima, em uma linha horizontal, os dados com valor normal são colocados na linha, enquanto que se forem baixos, serão colocados abaixo da linha horizontal.

Exemplo de encadeamento:

7	5	14A	16A-21	19
	9 – 11 – 16B	15A	17A – 20	

3.4 Identificação do problema do paciente (tipologia do caso)

Segundo Martin e Vecilla (2010) o método OEP propõe 3 tipologias principais, com base na cadeia analítica encontrada:

- a. Tipologia A, ou tóxico. Aparece quando a saúde do paciente não é boa (infecções, febre, anemia). A recomendação é repetir a verificação optométrica uma vez que o problema de saúde foi resolvido.
- b. Tipologia B, ou problema acomodativo. Ele pode ser dividido em 7 sub-estágios, onde treinamento visual e correção de olho-lente são recomendados.
- c. Tipologia C, ou problema de convergência. Onde ele recomenda tratamento com terapia visual.

As principais vantagens do método OEP derivam de sua filosofia, destacando dois conceitos principais:

1. O estado do sistema visual pode se deteriorar ao longo do tempo. O OEP descobre que os problemas de visão se desenvolvem ao longo do tempo como resultado de um dado para uma situação estressante, como o trabalho excessivo no futuro próximo (fatores ambientais). Este conceito é radical em relação ao pensamento tradicional que sugere que as disfunções visuais são produzidas por variações aleatórias ou uma falha no desenvolvimento de que o novo conceito (optometria funcional) é criar um meio em que o paciente possa se adaptar às necessidades de vida (diferença entre refractionista e optometrista). No livro *The Analysis* (Leo Manas, 1958), a optometria é definida como arte e a ciência dos cuidados com a visão.
2. Problemas de visão podem ser evitados. A filosofia da OEP postula que os problemas de visão são desenvolvidos por uma adaptação às demandas da visão de perto. Com o exame, você pode definir a tipologia e o estado atual do desenvolvimento dos problemas visuais, estes podem ser evitados com uma ação apropriada, usando lentes, prismas ou terapia visual.

3.5 Uso do Sistema analítico OEP

Segundo Martin e Vecilla (2010) talvez uma das principais contribuições deste método optométrico seja a busca de um protocolo comum para que os resultados de diferentes profissionais possam ser comparados, embora o resultado seja um método complexo e elaborado na sua realização. Por outro lado, apresenta uma série de desvantajas que causa uma certa dificuldade no seu uso, por ser muito extenso. Destacando:

1. Protocolo complicado e muito prolongado, também se o protocolo não for seguido, a precisão e o método não são úteis.

2. Terminologia ou linguagem específica que requer um período de aprendizagem e adaptação.

3.6 Tipos e Diretrizes Clínicas

De acordo com Ramos (2008), as diretrizes podem ser tomadas de tres formas:

- a) Baseada na opinião de especialistas, não há metodologia estruturada para uma unica conduta definida. Podendo assim existir mudança na conduta e desvios nas recomendações finais.
- b) Baseada em consenso, existe uma metodologia estruturada para elaboração e embora possa haver pequenos desvios nas recomendações finais, e feito por meio de evidências científicas (CASTIÑEIRA, 2008).
- c) Baseada nas evidências da avaliação clínica, que invalida os tipos a) e b) citados anteriormente, já que uma conduta baseada em evidências da avaliação é mais poderosa, eficaz, precisa e segura.

Experiência clínica é a capacidade de usar habilidades clínicas e experiências passadas para identificar rapidamente o estado do saúde e diagnóstico específico de cada paciente, seus riscos indivíduos e os benefícios de possíveis intervenções, bem como suas circunstâncias pessoais e expectativas. Os valores do paciente são preferências, preocupações e expectativas específicas de cada paciente em uma visita clínica, eles devem ser integrados em decisões clínicas destinadas a servir os doentes. Por circunstâncias do paciente, sua situação clínica é entendida individual, bem como o ambiente clínico que o rodeia.

Mais uma vez encontramos teorias que convergem para a idéia de que um comportamento já definido e aplicado de forma igual para todos os pacientes sem uma investigação completa não é indicado. Todas as teorias indicam e simpatizam com uma conduta específica para cada paciente após uma análise clínica. O optometrista precisa realizar todos os procedimentos da ficha clínica optométrica, para chegar ao diagnóstico específico de cada paciente.

4. METODOLOGIA E ANÁLISE DE DADOS

4.1 Metodologia

Para verificar e propor a fragmentação da ficha clínica de optometria funcional, foi formado um grupo com optometristas de áreas de atuação diversificadas. O grupo consiste em dez optometristas, onde três são docentes em instituições de formação optométrica e exercem a profissão de optometrista e sete exercem apenas a profissão de optometrista. O nível de formação dos profissionais entrevistados vai de nível técnico, nível superior e especialista. Para assim tentar garantir uma análise mais precisa da situação atual do atendimento optométrico.

Para iniciar a análise, foi feita uma pesquisa aberta, que se classifica como exploratória e analítica/propositiva. Não vemos esse método de fragmentação sendo aplicado pelos profissionais de optometria, esse estudo procura analisar o contexto atual, observando como é realizado o exame optométrico e que conduta é adotada pelos optometristas, se existe ou não a influência do local onde o exame é realizado e a quantidade de exames realizados no tempo do atendimento e assim propor um novo contexto.

A Pesquisa foi feita com cada um dos optometristas separadamente através de questionário via **ANEXO 1** e sem a identificação do profissional, pois isso poderia comprometer e tirar a sinceridade das respostas. Apresentamos os resultados analisados e organizados de acordo com o nível de formação do profissional e local onde o exame é realizado no **ANEXO 3**.

As duas primeiras perguntas da pesquisa têm como objetivo descobrir o nível de formação e ocupação do optometrista entrevistado, para assim ter uma análise mais precisa do peso das respostas da pesquisa. Além de avaliar a relação do tempo que levar para fazer o exame com a formação do profissional que o realiza.

A terceira pergunta da pesquisa tem como objetivo descobrir em quanto tempo o optometrista pesquisado leva para realizar o seu exame, independente de como ele o realiza. E ainda permite um espaço para expor de

forma mais precisa outras situações, caso ele tenha uma forma específica de atender.

Por fim, a quarta pergunta da pesquisa tem como objetivo descobrir quais os exames da ficha clínica o pesquisado realiza e que relação ele acredita existir entre esses exames, para assim chegar a sua conduta e diagnóstico final.

Após análise dos dados coletados na pesquisa, onde o optometrista descreve os exames da ficha clínica que realiza e suas relações, verificaremos através de teoria e métodos utilizados atualmente, que alguns exames são indispensáveis, assim montamos e sugerimos uma nova ficha clínica mínima, com os exames a serem realizados para garantir um mínimo de precisão no diagnóstico.

4.2 Análise de dados

Na análise de dados das questões da pesquisa realizada, conforme foi explicado na metodologia, foi utilizado como base o referencial teórico da OEP comentando por Raul Martin e Gerardo Vecilla e os tipos de diretrizes clínicas comentadas por Ramos, apresentadas no início deste trabalho. Teoria utilizada apenas como referencial para demonstrar que os exames são indispensáveis para um diagnóstico preciso.

Assim as respostas dos optometristas pesquisados foram analisadas, verificamos quais os exames mais realizados e que servem como base para outro exame da ficha. Vale lembrar que apesar da sugestão da ficha clínica mínima e do referencial teórico, cada paciente precisa de uma conduta específica, como já citado anteriormente.

4.3 Análise da formação e ocupação dos pesquisados

A primeira parte da pesquisa verifica a formação dos pesquisados e a ocupação, como o optometrista exerce sua profissão, se é um docente ou se exerce a optometria funcional. O optometrista que exerce a optometria funcional, é fator importante já que esse é o profissional responsável por aplicar as teorias nos pacientes. Não menos importante temos a figura do optometrista

docente, que sabe de fato a importância de cada passo da teoria para o paciente.

Procuramos avaliar se a formação seria fator importante para uma boa conduta optométrica, mas verificamos na análise de dados da pesquisa, que independente da formação, todos os optometristas acabam realizando um exame incompleto quando realizam exames em atendimentos organizados por óticas ou realizados na ótica. Situação totalmente inversa acontece quando o exame é realizado no próprio consultório do optometrista.

4.4 Análise do tempo para realizar o exame optométrico

A segunda parte da pesquisa verificamos o tempo em que profissional optometrista leva para fazer o exame. Verificamos que a local do atendimento e a formação tem uma relação direta com o tempo que o profissional leva para fazer o exame em seu consultório. Mas quando realiza o exame para ótica, o tempo para executar o exame é o mesmo, independente da formação e local onde o exame é realizado.

Todos que trabalham em consultório, levam um tempo maior para executar o exame quando comparado com o tempo para realizar na ótica. Esse tempo maior está ligado diretamente a um número maior de procedimentos realizados no consultório e a liberdade do profissional de organizar o próprio tempo.

4.5 Análise dos passos realizados durante o exame optométrico

Analizamos a última parte da pesquisa, onde o optometrista descreve os exames que realiza e a relação entre eles, e apresentamos essas informações no **Anexo 4**. Onde exames como: anamnese, antecedentes, forometria, pcc, oftalmoscopia, retinoscopia estática, afinamento foram descritos como exames indispensáveis pelos optometristas pesquisados. Já outros exames como: versões e ducções, avaliação externa, ceratometria, retinoscopia dinâmica, subjetivo, amplitude de acomodação, flexibilidade de acomodação e reservas fusionais devem ser realizados de acordo com o resultado da anamnese e os resultados encontrados nos exames indispensáveis.

Com base nessas informações montamos e sugerimos uma ficha clinica com os exames mínimos a serem realizados. Apresentada no **Anexo 5**. A criação dessa ficha clinica mínima não é a substituição da ficha clínica existente, mas a garantia de orientar o profissional a praticar uma conduta mínima, mesmo que se encontre em atendimentos que oferecem pouco tempo de atenção.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Mais reconhecimento, mais demanda profissional, mais faculdades de optometria. Surge uma nova geração da optometria que tem todas as ferramentas e condições para praticar a real proposta da optometria. Hoje a classe optométrica brasileira luta para implantar essa nova cultura de um atendimento em consultório, onde é possível a realização de todos os exames da ficha clínica funcional optométrica. E assim alcançar o reconhecimento. Os optometristas levantam a “bandeira” que realizam a avaliação primária diferenciada, mas se não for realmente realizada da forma correta, de nada adianta a existência da optometria.

Em todos os casos, a conduta de todo profissional deve estar ligada a anamnese. Uma anamnese realizada com atenção define com clareza quais exames da ficha clínica são realmente necessários para um paciente específico. Sugerir uma nova ficha clínica após analisar as informações coletadas na pesquisa não é possível, já que observamos que independente da formação, capacidade e boa vontade do profissional optometrista, o tempo para realizar os exames nas ópticas é determinado pelo contratante. Mas observamos que é necessário e de grande importância sugerir uma ficha clínica mínima, para garantir a avaliação primária da visão nesse curto intervalo de tempo que existe para realizar o exame, tempo nada justo para o optometrista e principalmente para o paciente. Na optometria é cultural não realizar todos os exames da ficha clínica. Realizar todos os exames demanda tempo e ética. Abordando apenas a questão tempo, uma consulta optométrica deve durar em média 35 minutos, mas são realizadas na maioria das vezes em 15 minutos, tempo esse não suficiente para realizar os exames que são necessários para o diagnóstico refrativo. Assim as duas partes são prejudicadas, o optometrista que alega não ter tempo suficiente para realizar seus exames e o paciente que acredita estar recebendo um exame completo.

A ideia é sugerir a fragmentação do exame optométrico funcional em busca de alcançar um atendimento mínimo de qualidade. Hoje já é possível ver outros profissionais, por exemplo um dentista, realizando procedimentos odontológicos de forma separada, reservando um tempo específico para cada procedimento. Gerando assim um novo procedimento, um momento para

realizar uma limpeza dentária, um momento para extrair um dente, um momento para pôr um aparelho dentário.

Em todas as atividades da área da saúde existem procedimentos, onde todos são realizados, seja pelo mesmo profissional ou por um profissional de outra área, um mesmo exame é encontrado a disposição em várias áreas da saúde e o paciente não fica sem acesso ao exame completo, podendo o mesmo ser solicitado por outro profissional. Mas na optometria, esses procedimentos são muito específicos da área e realizados apenas pelo profissional optometrista. Assim quando não são realizados pelo optometrista, fica a o paciente sem acesso ao exame. Surgindo a questão: Onde o paciente terá acesso a esses exames em outras áreas da saúde, se não com o optometrista?

O que se espera da optometria? Toda a abordagem da ética, moral, caráter e conduta são importantes para saber que tipo de profissional esperamos da optometria. Uma frase simples que serve como base para essa avaliação desse profissional é segundo o escritor irlandês Oscar Wilde: o que fazemos quando não estamos sendo observados chama-se caráter?

Durante um exame na área da saúde, seja qual for a área, sempre vão existir duas figuras básicas, o paciente e o profissional. O paciente não tem conhecimento técnico suficiente para observar e avaliar a conduta do optometrista, e deposita nele sua fé. Então mesmo existindo duas figuras dentro do consultório durante a realização de um exame, não temos um observador. Apenas outro profissional com a mesma habilitação poderia ser considerado um observador. A ideia de existir um observador usa como base o princípio da ética, o que fazemos quando estamos sendo observados. Assim durante um exame devemos esperar uma boa conduta e um bom caráter do optometrista, já que o paciente é incapaz avaliar toda a conduta. Esperamos de todas as profissões uma boa conduta.

Chamamos de ética o conjunto de coisas que as pessoas fazem quando todos estão olhando. O conjunto de coisas que as pessoas fazem quando ninguém está olhando, chamamos de caráter. Oscar Wilde

Um novo entendimento, uma nova postura e percepção da importância do atendimento optométrico é de grande importância para o bem coletivo e para o profissional optometrista realizar alcançar seu reconhecimento.

6. REFERENCIAS

<http://optometrianobrasil.blogspot.com.br/p/historia-da-optometria-historia-da.html>

BAUMHART, Raymond, S. J. **Ética em negócios**. Rio de Janeiro : Expressão e Cultura, 1971.

CARVALHO, Beatriz <https://www.administradores.com.br/artigos/carreira/etica-o-que-voce-faz-quando-ninguem-esta-olhando/71440> 2013

CASTIÑEIRA, C. (2008). **Lectura Crítica de una Guía Clínica**. Retirado em el 07 de junio de 2009 de <http://www.fisterra.com/guias2/fmc/gpc.asp>.

CASTIÑEIRA, C. (2008). **Lectura Crítica de una Guía Clínica**. Retirado em 26 de abril de 2018 de <http://www.fisterra.com>

CHAUÍ, M. **Convite à Filosofia**. São Paulo: Ática, 1998.

CORTELLA, M. S. **Qual é a tua obra? Inquietações, propositivas sobre gestão, liderança e ética**. Petrópolis: Vozes, 2009.

FERREIRA, A. B. H. **Miniaurélio: o dicionário da língua portuguesa**. 6. ed. rev. Atual. Curitiba: Positivo, 2005. p. 383.

FOOT, P. **Virtues and vices**. In R. Crisp & M. Slote, **Virtue ethics**. Oxford: Oxford University Press. 2006

HERRAZ, Raul Matín e ANTOLÍNEZ, Gerardo Vecilla. **Manual de optometría**. Madrid: Medica Panamericana, 2010.

Marcello Couto (2015) <https://pt.linkedin.com/pulse/%C3%A9tica%C3%A9-tudo-aquilo-que-voc%C3%AA-faz-quando-acha-ningu%C3%A9m-mais-couto>

MARDEN, O. S. **Sê perfeito em tudo o que pudeses**. Porto: Figueirinhas, 1924

MANAS, Leo. **A análise visual**. Optometric Extension Program Foundation, 2009 4edição

MANAS, Leo. **A análise visual**. Califórnia: Professional Press, 1965

NASH, Laura. **Ética nas empresas**. São Paulo: Makron Books do Brasil, 1993, p. 6

OLIVEIRA, Antônio Roberto. **Ética profissional**. Belém: IFPA; Santa Maria: UFSM, 2012.

RAMOS, Paola Martinez. Tese GUIAS CLINICAS DE ATENCION PARA LOS DIEZ PRIMEROS DIAGNOSTICOS DE CONSULTA EN CADA UNA DE LAS UNIDADES DE LA I.P.S. CLINICA DE OPTOMETRIA DE LA UNIVERSIDAD DE LA SALLE CORRESPONDIENTES AL AÑO 2008

SILVA FILHO, José Roberto lopes da. **Revista Trabalho e Sociedade**. Fortaleza, v.2, n.2, Jul/Dez, 2014, p.2

SILVA FILHO, José Roberto lopes da. **As leis da óptica e da optometria comentada à luz da Constituição de 88**. Gráfica LCR, 2016.

SNC, Sindicato Nacional de optometria. **Código de ética da optometria**, Rio grande do Sul, 2010

http://www.sno.org.br/system/filemanager/biblioteca/codigo_etica.pdf

TRASFERETTI, J. **Ética e responsabilidade social**. Campinas, SP: Editora Alínea, 2006.

TAYLOR, R. **Virtue ethics. An introduction**. Nova Iorque: Prometheus Books. 2002

VIDARI, Giovanni. **Elementi di etica**. Milão: Ulrico Hoepli, 1922

WILDE, Oscar. Escritor e pensador irlandês

ANEXO 1 - PESQUISA

PESQUISA

- Formação: _____
- Ocupação: _____

OPTOMETRISTA FUNCIONAL

TERAPEUTA VISUAL

PROFESSOR

- Em quanto tempo realiza um exame optométrico?

10 MINUTOS

15 MINUTOS

20 MINUTOS

30 MINUTOS

40 MINUTOS

1 HORA

DEPENDE (EXPLIQUE)

- Marque na ficha clínica **ANEXO 2**, os passos que você realiza durante o exame e comente de forma direta a importância dos passos realizados e a ligação entre eles. (Como chega a um diagnóstico).

ANEXO 2 - FICHA CLINICA OPTOMETRICA

FICHA CLINICA DE OPTOMETRIA FUNCIONAL

DATA: ___/___/___

Nº Documento: _____

1. DADOS PESSOAIS

Sobrenome e nome: _____

Data de Nascimento e local: ___/___/___, _____

Ocupação: _____ Idade: _____ Género: M F

Endereço: Rua: _____ n.º _____

Bairro: _____ Cidade: _____ UF: _____

Tel: (____) _____ Cel: (____) _____

Remetido Por: _____ Último Controle: _____

2. ANAMNESE

Motivo da consulta: _____

Doença atual: _____

Antiguidade da Doença: _____

ANTECEDENTES PESSOAIS

Antecedentes	SIM	NÃO	Descrição
Oculares			
Sistêmicos			
Farmacológicos			
Cirúrgicos			
Traumáticos			
Outros			

ANTECEDENTES FAMILIARES : _____

3. FORMULA EM USO:

	ESF	CIL	EIXO	PRISMA	BASE
VL	OD				
	OE				
VP	OD				
	OE				
ADD:					

Tipo da lente: _____

Material: _____

Cor: _____

Tratamento: _____

Uso: _____

Observações: _____

4. ACUIDADE VISUAL Optotipo: _____

		LONGE	PERTO	PH
SC	Olho Direito			
	Olho esquerdo			
	Ambos os Olhos			
CC	Olho Direito			
	Olho esquerdo			
	Ambos os Olhos			

5. MOTILIDADE OCULAR

HIRSCHBERG	
KAPPA	OD: _____ OE: _____
DUCÇÕES	OD: _____ OE: _____



VERSÕES

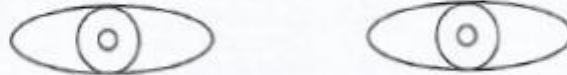
FOROMETRIA
 TESTE UTILIZADO: _____

	Sem correção		Com correção	
	Estudante	Docente	Estudante	Docente
Longe				
40 cm				
20 cm				
PPC	OR	LUZ	FILTRO VERMELHO	

6. EXAME PUPILAR

Foto Motor Direito		Consensual		Acomodativo	
OD:	OE:	OD:	OE:	OD:	OE:
BALANÇO DE LANTERNA			/ PURKINGE		

7. INSPEÇÃO OCULAR EXTERNA: BIOMICROSCOPIA



ESTRUTURA	OD	OE
Cílios		
Sobrancelhas		
Pálpebras		
Conjuntiva		
Esclerótica		
Córnea		
Iris		
Pupila		
Cristalino		
Câmara Anterior		
Observações		

8. OFTALMOSCOPIA

Aspecto	Olho Direito	Olho Esquerdo
Cor		
Papila		
Escavação		
Relação Artéria / Veia		
Mácula		
Briho Fóveal		
Fixação		
Observações		



Observação: _____

9. CERATOMETRIA

OD	
OE	
Observações	

10. REFRAÇÕES

Retinoscopia Estática AV

OD	
OE	
Observações	

Subjetivo AV

OD	
OE	
Observações	

Retinoscopia Dinâmica AV

OD	
OE	
Observações	

Afinação AV

OD	
OE	
Observações	

Cicloplegia AV

OD	
OE	
Observações	

Medicamento _____ Numero de gotas _____ Hora Aplicação _____ Hora Exame _____

11. ADIÇÃO

OD	
OE	
Observações	

12. AMBULATORIO

Tempo: _____ Resultado: _____

TESTES ADICIONAIS

13. VALORAÇÃO ACOMODATIVA

Amplitude de Acomodação

Método:	Nível visual:
OD	
OE	

Flexibilidade de acomodação

Método:	Nível visual:
OD	
OE	

14. RESERVAS FUSIONAIS

Método Usado	Vergência Suaves- Risley	Vergências Prismas em barra
RFN:	VL:	VP:
RFP:	VL:	VP:

15. VISÃO CROMATICA

Teste Utilizado	
OD:	OE:
Interpretação:	

16. CAMPO VISUAL

AMSLER	
OD:	OE:
Em caso de alteração anexar o formato da tela e localização:	

CAMPO VISUAL POR CONFRONTAÇÃO

OD:	
OE:	

17. AVALIAÇÃO DA LAGRIMA

BUT:	OD:	OE:
SCHIRMER Anestesia	sim() não()	OD: OE:

18. TONOMETRIA

Método:	Tonómetro:
Hora:	OD: OE:

19. GONIOSCOPIA



20. FORMULA FINAL Distancia Vertex

RX LONGE	ESFERA	CILINDRO	EIXO	PRISMA	BASE	AV
OD						
OE						
RX PERTO						
OD						
OE						
ADD						
TIPO DA LENTE:				FILTRO / COR:		
MATERIAL:				DP:	USO:	
OBSERVAÇÃO:						

21.

DIAGNOSTICO: _____

22. DISPOSIÇÃO: _____

23. CONTROLE: _____

 OPTOMETRISTA

 ASSINATURA PACIENTE

Documento: _____

Recebeu educação sobre o cuidado visual e foi explicado o resultado e tratamento.

Anexo 3 – ANÁLISE E RESULTADO DA PESQUISA

NIVEL TECNICO	EXAME REALIZADO NA OPTICA	EXAME REALIZADO CONSULTORIO
	15 MINUTOS	20 MINUTOS
	NUMERO DE EXAMES REALIZADOS DA FICHA CLINICA	NUMERO DE PASSO REALIZADO DA FICHA CLINICA
	3 A 4 EXAMES	4 A 6 EXAMES
EXAMES	ANAMNESE, RETINOSCOPIA OU AUTOREFRATOR, SUBJETIVO	ANAMNESE, FORMULA EM USO, AV SEM CORREÇÃO, FOTOMOTOR, RETINOSCOPIA OU AUTOREFRATOR, SUBJETIVO

Análise Pesquisa 1

NIVEL SUPERIOR	EXAME REALIZADO NA OPTICA	EXAME REALIZADO NO CONSULTORIO
	15 MINUTOS	30 A 40 MINUTOS
	NUMERO DE EXAMES REALIZADOS DA FICHA CLINICA	NUMERO DE PASSO REALIZADO DA FICHA CLINICA
	3 A 5 EXAMES	7 A 11 EXAMES

ANEXO 3 – ANÁLISE E RESULTADO DA PESQUISA (Continuação)

	EXAME REALIZADO NA OPTICA	EXAME REALIZADO NO CONSULTORIO
NIVEL SUPERIOR COM ESPECIALIZAÇÃO	15 MINUTOS	30 MINUTOS
	NUMERO DE EXAMES REALIZADOS DA FICHA CLINICA	NUMERO DE PASSO REALIZADO DA FICHA CLINICA
	8 EXAMES	23 EXAMES (TODOS)
	EXAMES	ANAMNESE, FOTOMOTOR, RETINOSCOPIA, AUTOREFRATOR, AFINAMENTO, FOTOMOTOR, PCC, OFITALMOSCOPIA
OBSERVAÇÕES		ALGUNS EXAMES SÓ SÃO REALIZADOS COM AS DEVIDAS SUSPEITAS (VERÕES E DUCÇÕES, AVALIAÇÃO EXTERNA, CERATOMETRIA, RETINOSCOPIA DINAMICA, AVALIAÇÃO DA LAGRIMA.)

Anexo 4 – ANÁLISE DE EXAMES REALIZADOS

EXAME	AVALIAÇÃO DE CONDUTA
ANAMNESE	INDISPENSÁVEL
ANTECEDENTES	INDISPENSÁVEL
VERSÕES E DUCÕES	DEPENDENDO DO CASO E ANAMNESE
FOROMETRIA	INDISPENSÁVEL
PCC	INDISPENSÁVEL
AVALIAÇÃO EXTERNA	DEPENDENDO DO CASO E ANAMNESE
OFTALMOSCOPIA	INDISPENSÁVEL
CERATOMETRIA	CASO TENHA SUSPEITA DE CERATOCONE OU FAÇA USO DE LENTES DE CONTATO
RETINOSCOPIA ESTÁTICA	INDISPENSÁVEL
RETINOSCOPIA DINÂMICA	CASO TENHA SUSPEITA DE PROBLEMA ACOMODATIVO OU EXAME INFANTIL
SUBJETIVO	OPCIONAL
AFINAMENTO	INDISPENSÁVEL
AMPLITUDE DE ACOMODAÇÃO	DEPENDENDO DO CASO E SE NÃO TIVER FEITO RETINOSCOPIA DINÂMICA
FLEXIBILIDADE DE ACOMODAÇÃO	DEPENDENDO DO CASO E ANAMNESE
RESERVAS FUSIONAIS	DEPENDENDO DO RESULTADO DA FOROMETRIA
TESTES ADICIONAIS (CORES, C.V., LAGRIMA)	DEPENDENDO DO CASO E ANAMNESE

ANEXO 5 - NOVA FICHA CLÍNICA MÍNIMA

FICHA CLINICA BASICA DE OPTOMETRIA FUNCIONAL																										
1.DADOS PESSOAIS						NºDOCUMENTO: _____																				
NOME COMPLETO: _____						DATA: ____/____/____																				
DATA DE NASCIMENTO E LOCAL: ____/____/____, _____																										
OCUPAÇÃO: _____				IDADE: _____	SEXO: <input type="radio"/> M <input type="radio"/> F																					
ENDEREÇO																										
RUA: _____ Nº _____																										
BAIRRO: _____		CIDADE: _____		UF: _____																						
TEL: _____			CEL: _____																							
REMETIDO POR: _____			ULTIMO CONTROLE: _____																							
2.ANAMNESE																										
MOTIVO DA CONSULTA: _____																										
DOENÇA ATUAL: _____																										
ANTIGUIDADE DA DOENÇA: _____																										
ANTECEDENTES PESSOAIS																										
ANTECEDENTES	SIM	NÃO	DESCRIÇÃO																							
OCULARES																										
SISTÊMICOS																										
FARMACOLÓGICOS																										
CIRÚRGICOS																										
TRAUMÁTICOS																										
OUTROS																										
ANTECEDENTES FAMILIARES: _____																										
3.FORMULA EM USO																										
		ESF	CIL	EIXO	PRISMA	BASE																				
VL	OD																									
	OE																									
VP	OD																									
	OE																									
ADD:																										
TIPO DA LENTE: _____																										
MATERIAL: _____																										
COR: _____																										
TRATAMENTO: _____																										
USO: _____																										
OBS: _____																										
4.ACUIDADE VISUAL OPTOTIPO																										
		OPTOTIPO: _____																								
		LONGE	PERTO	PH																						
SEM CORREÇÃO	OD																									
	OE																									
	AO																									
COM CORREÇÃO	OD																									
	OE																									
	AO																									
5.MOTILIDADE OCULAR																										
HIRSCHBERG																										
KAPPA	OD				OE																					
DUCCÕES	OD				OD																					
VERÕES																										
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="border: none; width: 50%; text-align: center;"> <table border="1" style="width: 100%; height: 100px; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 33%;"></td><td style="width: 33%;"></td><td style="width: 33%;"></td></tr> <tr><td style="width: 33%;"></td><td style="width: 33%;"></td><td style="width: 33%;"></td></tr> <tr><td style="width: 33%;"></td><td style="width: 33%;"></td><td style="width: 33%;"></td></tr> </table> </td> <td style="border: none; width: 50%; text-align: center;"> <table border="1" style="width: 100%; height: 100px; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 33%;"></td><td style="width: 33%;"></td><td style="width: 33%;"></td></tr> <tr><td style="width: 33%;"></td><td style="width: 33%;"></td><td style="width: 33%;"></td></tr> <tr><td style="width: 33%;"></td><td style="width: 33%;"></td><td style="width: 33%;"></td></tr> </table> </td> </tr> </table>							<table border="1" style="width: 100%; height: 100px; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 33%;"></td><td style="width: 33%;"></td><td style="width: 33%;"></td></tr> <tr><td style="width: 33%;"></td><td style="width: 33%;"></td><td style="width: 33%;"></td></tr> <tr><td style="width: 33%;"></td><td style="width: 33%;"></td><td style="width: 33%;"></td></tr> </table>										<table border="1" style="width: 100%; height: 100px; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 33%;"></td><td style="width: 33%;"></td><td style="width: 33%;"></td></tr> <tr><td style="width: 33%;"></td><td style="width: 33%;"></td><td style="width: 33%;"></td></tr> <tr><td style="width: 33%;"></td><td style="width: 33%;"></td><td style="width: 33%;"></td></tr> </table>									
<table border="1" style="width: 100%; height: 100px; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 33%;"></td><td style="width: 33%;"></td><td style="width: 33%;"></td></tr> <tr><td style="width: 33%;"></td><td style="width: 33%;"></td><td style="width: 33%;"></td></tr> <tr><td style="width: 33%;"></td><td style="width: 33%;"></td><td style="width: 33%;"></td></tr> </table>										<table border="1" style="width: 100%; height: 100px; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 33%;"></td><td style="width: 33%;"></td><td style="width: 33%;"></td></tr> <tr><td style="width: 33%;"></td><td style="width: 33%;"></td><td style="width: 33%;"></td></tr> <tr><td style="width: 33%;"></td><td style="width: 33%;"></td><td style="width: 33%;"></td></tr> </table>																

ANEXO 5 - NOVA FICHA CLÍNICA MÍNIMA (Continuação)

6.FOROMETRIA	
TESTE UTILIZADO:	
	SEM CORREÇÃO COM CORREÇÃO
LONGE	
40CM	
20CM	
PPC	OR LUZ FILTRO VERMELHO

7.EXAME PUPILAR					
FOTO MOTOR DIREITO		CONSENSUAL		ACOMODATIVO	
OD:	OE:	OD:	OE:	OD:	OE:
BALANÇO DE LANTERNA:			PURKINGE:		

9.CERATOMETRIA	
OD:	
OE:	
OBS:	

10.RETINOSCOPIA ESTÁTICA	
OD:	AV
OE:	AV
OBS:	

11.RETINOSCOPIA DINÂMICA	
OD:	AV
OE:	AV
OBS:	

12.FORMULA FINAL							
RX LONGE	DISTANCIA VERTEX:						
	ESFERICO	CILINDRO	EIXO	DNP	PRISMA	BASE	AV
OD							
OE							
RX PERTO							
OD							
OE							
ADD							

TIPO DE LENTE: _____ FILTRO: _____
MATERIAL: _____ USO: _____
OBS: _____
