



**RÔMULO CÉSAR GOMES DE PAULA**

**A IMPORTÂNCIA DO EXAME DE FUNDO DE OLHO PARA A  
OPTOMETRIA**

**FORTALEZA – CE**

**2018**

**RÔMULO CÉSAR GOMES DE PAULA**

**A IMPORTÂNCIA DO EXAME DE FUNDO DE OLHO PARA A OPTOMETRIA**

**FORTALEZA – CE**

**2018**

**RÔMULO CÉSAR GOMES DE PAULA**

**A IMPORTÂNCIA DO EXAME DE FUNDO DE OLHO PARA A OPTOMETRIA**

Monografia apresentada ao Centro de Formação Profissional Ratio, como requisito parcial para a obtenção da diplomação do Curso Técnico em Optometria, sob orientação do Professor:

FORTALEZA –CE

2018

**RÔMULO CÉSAR GOMES DE PAULA**

**A IMPORTÂNCIA DO EXAME DE FUNDO DE OLHO PARA A OPTOMETRIA**

Monografia apresentada ao Centro de Formação Profissional Ratio, como requisito parcial para a obtenção da diplomação do Curso Técnico em Optometria, sob orientação do Professor:

Aprovada em:

Orientadora Metodológica: Prof<sup>a</sup> PhD Magda Lima da Silva

Orientador(a) Conteudista: Prof<sup>a</sup> Rebeca Uchôa Saraiva

Coordenador: Prof. Antônio Claudio da Silva Maciel

---

Prof<sup>a</sup> Maria da Glória Oliveira Filgueira  
Diretora do Programa

## RESUMO

O objetivo geral deste estudo é destacar a importância da fundoscopia como um método prático e fácil para a preservação da saúde visual e obtenção de importantes informações acerca de muitas outras doenças como o diabetes e a hipertensão arterial, além de demonstrar a competência técnica dos optometristas para a realização do exame de fundo de olho. A metodologia utilizada foi a pesquisa bibliográfica através da consulta à literatura sobre o tema, pesquisas, estudos, relatórios, monografias, artigos científicos, legislação pertinente e jurisprudência dos tribunais pátrios. Os resultados apontaram que o exame de fundo de olho consegue detectar precocemente inúmeros problemas oculares ou doenças (glaucoma, tumores na retina, doenças sistêmicas, sífilis, lúpus, etc.), o que comprova a sua relevância diagnóstica. Concluiu-se, igualmente, que o optometrista, é o profissional apto a identificar e prescrever soluções ópticas para compensar as ametropias (alterações visuais não patológicas), portanto, ele não receita qualquer medicamento ou realiza qualquer exame de natureza invasiva no corpo humano, apenas observa e, ao constatar a existência de qualquer irregularidade, realiza o encaminhamento do paciente ao médico especialista para a competente consulta. Ficou comprovado, também, que a formação do optometrista lhe confere as habilidades e competências necessárias à realização adequada do exame oftalmoscópico, o que o torna um importante recurso a ser utilizado pelo SUS na prevenção de males oculares de boa parcela da população brasileira sem acesso a consultas oftalmológicas, razão pela qual é imprescindível a regularização da profissão no país, privilegiando os cuidados visuais na Atenção Básica do Sistema Único de Saúde.

Palavras-chave: Optometria. Fundoscopia. Atenção Básica. SUS.

## **ABSTRACT**

The overall objective of this study is to highlight the importance of fundoscopy as a practical and easy method for preserving visual health and obtaining important information about many other diseases such as diabetes and arterial hypertension, as well as demonstrating the technical competence of optometrists to performing the eye fund exam. The methodology used was the bibliographical research through the consultation on the literature on the subject, researches, studies, reports, monographs, scientific articles, pertinent legislation and jurisprudence of the country courts. The results showed that eye examination can detect numerous eye problems or diseases early (glaucoma, retinal tumors, systemic diseases, syphilis, lupus, etc.), which proves its diagnostic relevance. It was also concluded that the optometrist is the professional able to identify and prescribe optical solutions to compensate for ametropias (non-pathological visual changes), therefore, he does not prescribe any medicine or performs any examination of an invasive nature in the human body, only observes and, upon verifying the existence of any irregularity, makes the referral of the patient to the specialist doctor for the competent consultation. It has also been proven that the training of the optometrist gives him the skills and competences necessary to perform the ophthalmoscopic examination properly, which makes him an important resource to be used by the SUS in the prevention of ocular ills in a good part of the Brazilian population without access to ophthalmologic consultations, which is why it is essential to regularize the profession in the country, favoring the visual care in the Basic Care of the Unified Health System.

Keywords: Optometry. Fundoscopy. Basic Attention. SUS.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

<b>Figura 1</b> - Estruturas da retina .....	31
<b>Figura 2</b> – Fundo de olho normal.....	33
<b>Figura 3</b> – Lesões oculares causadas por HAS.....	33
<b>Figura 4</b> – Oftalmoscópio Direto .....	34
<b>Figura 5</b> – Oftalmoscópio Indireto.....	34
<b>Figura 6</b> – Princípio de funcionamento do oftalmoscópio .....	35

## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 1</b> - Classificação Brasileira de Ocupações – CBO 2002 .....	16
<b>Quadro 2</b> - Condições gerais para o exercício da profissão e a formação e experiência exigidas para a prática da Optometria .....	17
<b>Quadro 3</b> – Áreas de atividades do Optometristas .....	18
<b>Quadro 4</b> – Aspectos do fundo de olho normal.....	31

## **SIGLAS E ABREVIATURAS**

CBO - Classificação Brasileira de Ocupações.

HAS - Hipertensão Arterial Sistêmica.

IBO - Instituto Brasileiro de Optometria.

LOS - Lei Orgânica da Saúde.

MTb - Ministério do Trabalho.

OMS - Organização Mundial de Saúde.

ONU - Organização das Nações Unidas.

OPAS - Organização Pan-americana de Saúde.

STJ - Superior Tribunal de Justiça.

SUS - Sistema Único de Saúde.

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>10</b>
<b>2</b>	<b>A ATIVIDADE DA OPTOMETRIA NO BRASIL: HISTÓRICO, CONCEITOS E DEFINIÇÕES.....</b>	<b>15</b>
<b>3</b>	<b>O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E A ATUAÇÃO DO OPTOMETRISTA NA ATENÇÃO BÁSICA .....</b>	<b>21</b>
	<b>3.1 A Saúde na Constituição Federal de 1988 .....</b>	<b>21</b>
	<b>3.2 Lei Orgânica da Saúde – LOS .....</b>	<b>24</b>
	<b>3.3 O Sistema Único de SAÚDE – SUS.....</b>	<b>25</b>
	<b>3.4 A atuação do optometrista no SUS .....</b>	<b>27</b>
<b>4</b>	<b>A IMPORTANCIA DO EXAME DO FUNDO DO OLHO PARA A SAÚDE VISUAL .....</b>	<b>30</b>
<b>5</b>	<b>CONCLUSÃO .....</b>	<b>37</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>38</b>
	<b>ANEXO.....</b>	<b>41</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O direito à saúde é um direito social assegurado pela Constituição Federal de 1998, que promoveu a ascensão da saúde ao patamar de direito fundamental. Contudo, apesar das garantias constitucionais, há numerosos desafios no acesso à saúde no Brasil de modo geral, como é o caso, por exemplo, do número insuficiente de oftalmologistas para cuidar adequadamente da saúde visual de boa parte da população, notadamente os mais pobres.

Este problema poderia ser minimizado através da regularização da atividade do optometrista no país, a exemplo do que já ocorre em diversos países em todo o mundo. O optometrista é o profissional qualificado para proceder ao exame e avaliação da função visual, desde que isenta de irregularidades de ordem patológica, caso em que o paciente deve ser imediatamente encaminhado para consultar-se com um médico especialista.

O optometrista, por sua formação técnica e acadêmica, encontra-se capacitado para realizar adequadamente o exame do fundo do olho, denominado fundoscopia, exame de grande importância para o estudo de diversas doenças generalizadas pois permite observar de forma direta e com nitidez os vasos sanguíneos, possibilitando a extrapolação dos achados obtidos para todo o sistema circulatório, assumindo enorme relevância no caso de doenças sistêmicas como a arteriosclerose, diabetes e a Hipertensão Arterial Sistêmica "HAS". Entretanto, no Brasil, apesar da enorme carência de profissionais capacitados para prestar um atendimento de qualidade à população em relação à saúde visual, os optometristas não podem exercer sua profissão legalmente em função de óbices corporativos e falta de previsão legal.

O objetivo geral deste estudo é, assim, destacar a importância da fundoscopia como um método prático e fácil para a preservação da saúde visual e obtenção de importantes informações acerca de muitas outras doenças como o diabetes e a hipertensão arterial, além de demonstrar a competência técnica dos optometristas para a realização do exame de fundo de olho. Como objetivos específicos pode-se citar: apresentar um breve histórico sobre a atividade da optometria no Brasil; explicar sobre o Sistema Único de Saúde (SUS) e a inclusão do optometrista no SUS; demonstrar a importância do exame do fundo de olho para a saúde visual.

A metodologia utilizada foi a pesquisa bibliográfica através da consulta à literatura sobre o tema, pesquisas, estudos, relatórios, monografias, artigos científicos, legislação pertinente e jurisprudência dos tribunais pátrios. A estrutura final do trabalho apresenta seis seções. A primeira refere-se a esta introdução. A segunda trata da metodologia utilizada para a elaboração deste estudo. A terceira aborda a atividade da optometria no Brasil. A quarta, o Sistema Único de Saúde e a atuação do optometrista na Atenção Básica, explanando sobre a Saúde na Constituição Federal de 1988, a Lei Orgânica da Saúde, o Sistema Único de Saúde e a atuação do optometrista no SUS. A quinta seção trata da importância do exame do fundo do olho para a saúde visual. Finalmente a sexta seção apresenta as conclusões acerca do estudo realizado.

Segundo Matias (2012), metodologia é a utilização de um grupo de métodos, procedimento e técnicas que cada ciência coloca em prática para alcançar os seus objetivos, através da pesquisa científica. Já para Minayo (2007, p. 44), a definição de metodologia é bem mais abrangente. Nesse sentido a referida autora afirma que a metodologia pode ser descrita:

a) como a discussão epistemológica sobre o “caminho do pensamento” que o tema ou o objeto de investigação requer; b) como a apresentação adequada e justificada dos métodos, técnicas e dos instrumentos operativos que devem ser utilizados para as buscas relativas às indagações da investigação; c) e como a “criatividade do pesquisador”, ou seja, a sua marca pessoal e específica na forma de articular teoria, métodos, achados experimentais, observacionais ou de qualquer outro tipo específico de resposta às indagações específicas.

Quanto à pesquisa, para Marconi e Lakatos (2010), trata-se de uma forma de conhecer verdades, sejam ela parciais ou totais, e requer um tratamento científico, através de um procedimento formal. Já conforme Gil (2007), pesquisa é todo procedimento racional e sistemático que visa encontrar respostas adequadas aos problemas que se apresentam.

A pesquisa é necessária quando as informações disponíveis são insuficientes para responder ao problema ou encontram-se desorganizadas, inviabilizando a sua utilização. Para se desenvolver uma pesquisa utilizam-se métodos e técnicas de cunho científico para a correta elaboração de um processo que abrange diversas etapas, da formulação do problema à apresentação dos resultados. As pesquisas podem ser classificadas segundo diversos critérios: objetivos, local de obtenção das informações, abordagem, etc.

Quanto aos objetivos a pesquisa realizada para a elaboração deste estudo pode ser classificada como exploratória pois este tipo de pesquisa tem como objetivo

proporcionar maior familiaridade com o problema e descrever as características do fenômeno estudado (GIL, 2007).

Já quanto aos procedimentos ela pode ser classificada como bibliográfica. De acordo com Salomon (2004), a pesquisa bibliográfica fundamenta-se em conhecimentos proporcionados pela Biblioteconomia e documentação, entre outras ciências e técnicas empregadas de forma metódica envolvendo a identificação, localização e obtenção da informação, fichamento e redação do trabalho científico. Esse processo solicita uma busca planejada de informações bibliográficas para elaborar e documentar um trabalho de pesquisa científica.

De acordo com Vergara (2000), a pesquisa bibliográfica desenvolve-se a partir de materiais já elaborados (livros, artigos científicos, etc.) e é importante como fonte de informações básicas sobre aspectos ligados ao objeto de estudo e sua temática. Segundo Marconi e Lakatos (2010, p. 183): “a pesquisa bibliográfica abrange toda bibliografia já tornada pública em relação ao tema estudado, desde publicações avulsas, boletins, jornais, revistas, livros, pesquisas, monografias, teses, materiais cartográficos, etc.”. Para Fonseca (2002, p. 32):

A pesquisa bibliográfica é feita a partir do levantamento de referências teóricas já analisadas, e publicadas por meios escritos e eletrônicos, como livros, artigos científicos, páginas de web sites. Qualquer trabalho científico inicia-se com uma pesquisa bibliográfica, que permite ao pesquisador conhecer o que já se estudou sobre o assunto.

Para Gil (2007), uma pesquisa bibliográfica fundamenta-se em material já elaborado, composto especialmente de livros e artigos científicos. Para o referido autor os passos da pesquisa bibliográfica são: determinar os objetivos, elaborar um plano de trabalho, identificar as fontes, localizar as fontes e obter o material, ler o material, fazer apontamentos, confeccionar fichas e redigir o trabalho.

Quanto à abordagem, a pesquisa realizada pode ser classificada como qualitativa, à medida que se aprofunda na compreensão das ações e relações humanas e nas condições e frequências de determinadas situações sociais; quanto aos objetivos é descritiva, posto que busca descrever, explicar, classificar, esclarecer e interpretar o fenômeno observado e exploratória, objetivando aprimorar as ideias através de informações sobre o tema em foco. Para Minayo (2007), a pesquisa qualitativa responde perguntas específicas, preocupando-se com aspectos da realidade que não podem ser mensurados, pois trabalha com crenças, aspirações e valores, fenômenos que não se pode reduzir à meras variáveis.

A pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares. Ela se preocupa [...] com um nível de realidade que não pode ser quantificado. Ou seja, ela trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis (MINAYO, 2007, p. 21).

Segundo Lavige e Dionne (1999), as pesquisas qualitativas são ideais para investigar os fenômenos humanos, enquanto Teixeira (2006) declara que na pesquisa qualitativa o pesquisador visa reduzir a distância entre a teoria e os dados utilizando a lógica da análise fenomenológica para descrever e interpretar os fenômenos. Já para Cervo e Bervian (2002), a pesquisa qualitativa registra e analisa fenômenos sem manipulá-los, visando conhecer as diferentes relações que permeiam o comportamento humano, tanto do indivíduo isolado como de grupos e comunidades.

## **2 A ATIVIDADE DA OPTOMETRIA NO BRASIL: HISTÓRICO, CONCEITOS E DEFINIÇÕES**

De acordo com Lino (2007), o optometrista é o profissional qualificado para proceder ao exame e avaliação da função visual, desde que isenta de irregularidades de ordem patológica, caso em que o paciente deve ser incontinenti encaminhado para consulta médica. O Optometrista está apto a prescrever soluções ópticas visando corrigir ametropias (defeitos da visão que não podem ser considerados doenças, pois resultam tão somente da focalização inadequada da luz que atinge a retina) sem a utilização de meios invasivos.

Segundo Lopes (2015), o optometrista é um profissional independente da área da saúde, sendo especialista na identificação e compensação de alterações visuais de origem não patológica, contribuindo para melhorar a visão dos pacientes. Ainda segundo o referido autor a profissão existe no mundo há mais de um século e é legalmente exercida em mais de 160 países, incluindo Espanha, Estados Unidos e Japão. Para Xavier de Lima (2014, p. 13):

A Optometria é a ciência da área da saúde ligada à física que trata da visão principalmente dos problemas de saúde primários, não patológicos, sobre o ponto de vista físico. O Optometrista não utiliza nenhum procedimento ou conhecimento invasivos, ele só observa e aplica técnicas de avaliação quantitativa e qualitativa do sistema de visão do paciente e é considerado preventivo. Caso o profissional encontre qualquer problema ou alteração ocular de origem patológica, ele está apto a reconhecê-lo e a encaminhar a um especialista. O papel do Optometrista é avaliar e medir a estrutura da visão em aspectos funcionais e comportamentais, além de propor meios ópticos de correção dos defeitos encontrados no globo ocular.

O Instituto Brasileiro de Optometria (IBO, 2011) chama atenção para o fato de que a Optometria possui amplo reconhecimento de importantes entidades com destaque no cenário mundial, como a Organização Mundial de Saúde (OMS), a qual afirma que o optometrista é responsável pelo atendimento primário à visão, a Organização Pan-americana de Saúde (OPAS) que preconiza sobre a importância da prevenção realizada por optometristas profissionais como alicerce da saúde visual e mesmo a própria Organização das Nações Unidas (ONU), que reconhece o optometrista como prestador de serviços de atendimento primário à visão.

Conforme Marinho (2015), o país pioneiro no reconhecimento e regulamentação da prática da optometria foi a Inglaterra, nos idos de 1895, após a criação da Associação Britânica de Óptica. No ano seguinte os Estados Unidos da

América criaram a Associação Americana de Ópticos e, em 1898, a Associação Americana de Optometristas. No Brasil a atividade de Optometrista foi reconhecida em 1932, com a publicação do Decreto Lei 20.931, que em seu art. 3º prevê: “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”.

Também é importante destacar, do ponto de vista legislativo, o Decreto Lei n. 24.492/34, que regulamentou o decreto citado anteriormente quanto à venda de lentes de grau e atividades desenvolvidas pelos optometristas:

Art. 9º Ao ótico prático do estabelecimento compete: a) a manipulação ou fabrico das lentes de grau; b) o aviamento perfeito das fórmulas óticas fornecidas por médico oculista; c) substituir por lentes de grau idêntico aquelas que lhe forem apresentadas danificadas; d) datar e assinar diariamente o livro de registro do receituário de ótica.

Estes foram, por décadas, os principais dispositivos legais acerca das atividades dos optometristas no Brasil até que, de acordo com Filho (2014), em 2002 o Ministério do Trabalho (MTb) editou a Portaria 397, aprovando a Classificação Brasileira de Ocupações (CBO-2002) que informou a descrição sumária das atividades que podem ser exercidas pelos optometristas (ver quadro 1).

**Quadro 1-** Classificação Brasileira de Ocupações – CBO 2.002.

Código	Descrição sumária
3223-05 – Técnico em óptica – Contatólogo, Óptico contatólogo, Óptico esteticista, Óptico montador de óculos, Óptico oftálmico, Óptico refraçãoista, Óptico surfaçagista, Técnico contatólogo.	Realizam exames optométricos; confeccionam lentes; adaptam lentes de contato; montam óculos e aplicam próteses oculares. Promovem educação em saúde visual; vendem produtos e serviços ópticos e optométricos;
3223-10 – Técnico em optometria – Óptico, Óptico optometrista, Óptico protesista, Técnico optometrista.	gerenciam estabelecimentos. Responsabilizam-se tecnicamente por laboratórios ópticos, estabelecimentos ópticos básicos ou plenos e centros de adaptação de lentes de contato. Podem emitir laudos e pareceres ópticos-optométricos.

Fonte: MTb (2002).

A CBO-2002 também estabeleceu as condições gerais para o exercício da profissão e a formação e experiência exigidas (ver quadro 2).

**Quadro 2** - Condições gerais para o exercício da profissão e a formação e experiência exigidas para a prática da Optometria.

Condições gerais	Exercem suas funções em laboratórios ópticos, em estabelecimentos ópticos básicos e plenos, em centros de adaptação de lentes de contato, podendo, ainda, atuar no ramo de vendas e em atividades educativas na esfera da saúde pública. São contratados na condição de trabalhadores assalariados, com carteira assinada e, também, na condição de empregador. Atuam de forma individual e em equipe, sem supervisão, em ambientes fechados e também em veículos, no período diurno.
Formação e experiência	O exercício dessas ocupações requer curso técnico de nível médio, oferecido por instituições de formação profissional. O pleno desempenho das atividades profissionais se dá após o período de três a quatro anos de experiência.

Fonte: MTb (2002).

De acordo com a CBO-2002 as atividades dos optometristas no Brasil dividem-se basicamente em duas áreas: realização de exames optométricos e adaptação de lentes de contato (ver quadro 3).

**Quadro 3** – Áreas de atividades do Optometristas.

<b>Realização de exames optométricos</b>	<b>Adaptação de lentes de contato</b>
Fazer anamnese	Fazer avaliação lacrimal
Medir acuidade visual	Definir tipo de lente
Analisar estruturas externas e internas do olho	Calcular parâmetros das lentes
Mensurar estruturas externas e internas do olho	Selecionar lentes de teste
Medir córnea (queratometria, paquimetria e topografia)	Colocar lentes de teste no olho
Avaliar fundo de olho (oftalmoscopia)	Combinar uso de lentes (sobre-refração)
Medir pressão intraocular (tonometria)	Avaliar teste
Identificar deficiências e anomalias visuais	Recolocar lentes de contato
Encaminhar casos patológicos a médicos.	Recomendar produtos de assepsia
Realizar testes motores e sensoriais	Executar revisões de controle
Realizar exames complementares	
Medir refração ocular (refratometria e retinoscopia)	
Prescrever compensação óptica	
Recomendar auxílios ópticos	
Realizar perícias optométricas e em auxílios ópticos	

Fonte: MTb (2002).

É importante ressaltar que, embora a CBO-2002 exija apenas o curso técnico de nível médio para o desempenho das atividades, já existem no Brasil diversos cursos de nível superior que visam o aprimoramento das habilidades e competências dos profissionais optometristas como os oferecidos pela Universidade Luterana do Brasil (Curso Superior de Tecnologia em Optometria, com carga horária de 2.820 horas/aula e tempo mínimo de integralização em 8 semestres, autorizado por seu Conselho Universitário por meio da Resolução CONSUN nº 187, de 29 de novembro de 1996, e reconhecido pela Portaria SETEC/MEC nº 444, de 12 de julho de 2007, publicada no Diário Oficial da União em 17 de julho de 2007), Universidade do Contestado – UnC (Curso de Optometria, modalidade bacharelado, com carga horária de 2.400 horas/aula e tempo mínimo de integralização em 8 semestres, autorizado por seu Conselho Universitário por meio da Resolução CONSUN nº 44/39, de 15 de dezembro de 1999, e reconhecido pelo Decreto Estadual nº 1.365, publicado em 22 de janeiro de 2004).

Para finalizar a análise do ordenamento jurídico pátrio sobre o tema destaca-se a Lei 12.842, de 10 de julho de 2013, conhecida como a Lei do Ato Médico, que previa em seu art. 4º, inciso IX, como atividade privativa de médicos a competência para prescrever órteses e próteses oftálmicas. Este inciso, contudo, foi vetado pela Presidente da República, que apresentou as seguintes razões para o veto:

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 nº 268, de 2002 (nº 7.703/06 na Câmara dos Deputados), que “Dispõe sobre o exercício da Medicina”. Incisos VIII e IX do art. 4º IX - prescrição de órteses e próteses oftalmológicas; Razões dos vetos (...) 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 justificativa apresentada pela Chefe do Poder Executivo para o veto reconhece a importância do trabalho desenvolvido pelos profissionais não médicos, como os optometristas, no atendimento da saúde visual prestado à população. Neste sentido também existe farta jurisprudência a apoiar a regularização da profissão no país, como fazem prova os julgados a seguir:

STJ - RECURSO ESPECIAL REsp 975322 RS 2007/0188764-2 (STJ)  
Data de publicação: 03/11/2008  
Ementa: PROCESSO CIVIL. ADMINISTRATIVO. MANDADO DE SEGURANÇA. PROFISSIONAL DA OPTOMETRIA. RECONHECIMENTO PELO MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. PRECEDENTE/STJ. LEGITIMIDADE DO

ATO. EXPEDIÇÃO DE ALVARÁ. DIREITO GARANTIDO SE PREENCHIDOS OS REQUISITOS SANITÁRIOS ESTIPULADOS NA LEGISLAÇÃO ESPECÍFICA. VALORIZAÇÃO DO TRABALHO HUMANO E A LIBERDADE PROFISSIONAL. PRINCÍPIOS CONSTITUCIONAIS. 1. A valorização do trabalho humano e a liberdade profissional são princípios constitucionais que, por si sós, à míngua de regulação complementar, e à luz da exegese pós-positivista admitem o exercício de qualquer atividade laborativa lícita. 2. O Brasil é um Estado Democrático de Direito fundado, dentre outros valores, na dignidade e na valorização do trabalho humanos. Esses princípios, consoante os pós-positivistas, influem na exegese da legislação infraconstitucional, porquanto em torno deles gravita todo o ordenamento jurídico, composto por normas inferiores que provêm destas normas qualificadas como soem ser as regras principiológicas. 3. A constitucionalização da valorização do trabalho humano importa que sejam tomadas medidas adequadas a fim de que metas como busca do pleno emprego (explicitamente consagrada no art. 170, VIII), distribuição equitativa e justa da renda e ampliação do acesso a bens e serviços sejam alcançadas. Além disso, valorizar o trabalho humano, conforme o preceito constitucional, significa defender condições humanas de trabalho, além de se preconizar por justa remuneração e defender o trabalho de abusos que o capital possa desarrazoadamente proporcionar. (Leonardo Raupp Bocorny, In "A Valorização do Trabalho Humano no Estado Democrático de Direito, Editora Sergio Antônio Fabris Editor, Porto Alegre/2003, páginas 72/73).

Neste caso o Superior Tribunal de Justiça (STJ) reconheceu o direito do profissional optometrista de obter o competente alvará para exercer a sua profissão desde que atendidas as exigências sanitárias previstas pela legislação em vigor. Idêntico entendimento demonstrou o Tribunal de Justiça de Santa Catarina ao julgar a Apelação Cível AC 20120419048 SC 2012.041904-8.

TJ-SC - Apelação Cível AC 20120419048 SC 2012.041904-8 (Acórdão)

Data de publicação: 02/06/2014

**Ementa:** APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO COMINATÓRIA. EXERCÍCIO DA PROFISSÃO DE OPTOMETRIA. ALVARÁ SANITÁRIO DENEGADO PELA MUNICIPALIDADE RÉ. INCIDENTE DE UNIFORMIZAÇÃO DE JURISPRUDÊNCIA PACIFICANDO A MATÉRIA NESTA CORTE DE JUSTIÇA. DIREITO ASSEGURADO AO OPTOMETRISTA AO EXERCÍCIO DE SUAS ATIVIDADES, COM A RESSALVA DE VEDAÇÃO DAS FUNÇÕES INERENTES AO PROFISSIONAL MÉDICO OFTALMOLOGISTA. RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO. "Se existe curso superior reconhecido pelo Ministério da Educação que habilita profissionais para o exercício das atividades de optometria, não tem sentido impedir que aqueles que colam grau e providenciam o registro no respectivo órgão fiscalizador exerçam em toda a sua plenitude a profissão que escolheram. O exercício profissional da optometria, no entanto, deverá se restringir àquelas atividades facultadas pelas normas de regência, sendo vedado, em absoluto, as práticas privativas do médico oftalmologista.

Constata-se, assim, que mesmo os tribunais superiores tem decidido favoravelmente aos pleitos da categoria profissional dos optometristas quanto ao exercício regular de suas atividades permanecendo, naturalmente, vedadas as práticas privativas de médicos.

### **3 O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E A ATUAÇÃO DO OPTOMETRISTA NA ATENÇÃO BÁSICA**

#### **3.1 A Saúde na Constituição Federal de 1988**

O direito à saúde é um direito social assegurado pela Constituição Federal de 1998, que promoveu a ascensão da saúde ao patamar de direito fundamental. As constituições anteriores não amparavam o acesso aos serviços de saúde de forma universal. O sistema público de saúde, até então, atendia somente aos que contribuíam com a Previdência Social, isto é, os que possuíam carteira de trabalho assinada.

Após a promulgação da Constituição Federal de 1988 a saúde foi alçada à ordem jurídico-constitucional como direito fundamental e, conforme previsto pelo artigo 5º, parágrafo 1º, da referida Constituição, as normas que definem direitos e garantias fundamentais são diretamente aplicáveis e vinculam diretamente as entidades estatais e os particulares.

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

A expressão “direito de todos e dever do Estado” expressa a natureza universal desse direito. A este respeito manifestou-se o ministro Celso de Mello (2016, p. 5) do Supremo Tribunal Federal ao julgar o Recurso Extraordinário com Agravo nº 985.905 (Mello, 2016, p.5): “[...] o direito público subjetivo à saúde representa prerrogativa jurídica indisponível assegurada à generalidade das pessoas pela própria Constituição da república”. Já para o ministro Joaquim Barbosa (2005, pag. 2) a norma pragmática contida no artigo supracitado não pode ser transformada apenas em promessa:

O caráter programático da regra inscrita no art. 196 da Carta Política — que tem por destinatários todos os entes políticos que compõem, no plano institucional, a organização federativa do Estado brasileiro — não pode converter-se em promessa constitucional inconstitucional, sob pena de o Poder Público, fraudando justas expectativas nele depositadas pela coletividade, substituir, de maneira ilegítima, o cumprimento de seu impostergável dever, por um gesto irresponsável de infidelidade governamental ao que determina a própria Lei Fundamental do Estado (RE 368.041, Relator Min. Joaquim Barbosa, DJ 17/06/05).

Para Castro (2005, p. 35), a saúde corresponde a preceitos higiênicos relativos aos cuidados quanto às funções orgânicas e prevenção de doenças: "...saúde significa estado normal e funcionamento correto de todos os órgãos do corpo humano".

É importante ressaltar que o direito à saúde é tão essencial que o legislador constituinte qualificou as ações e serviços de saúde como prestações de relevância pública, permitindo a célere intervenção do Ministério Público e do Poder Judiciário nas eventuais situações em que o Poder Público, por omissão ou qualquer outro comportamento, desrespeite o mandamento constitucional (art. 197). Esta norma é corroborada pela Lei 8.080/90, também conhecida como Lei Orgânica da Saúde, defende que:

Art. 1º Esta lei regula, em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde, executados isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito Público ou privado.

Art. 2º A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

§ 1º O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.

§ 2º O dever do Estado não exclui o das pessoas, da família, das empresas e da sociedade.

Art. 3º Os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais.

Parágrafo único. Dizem respeito também à saúde as ações que, por força do disposto no artigo anterior, se destinam a garantir às pessoas e à coletividade condições de bem-estar físico, mental e social.

Conforme Moura (2013), ao reconhecer a saúde como direito social fundamental, o Estado brasileiro obrigou-se a formular políticas públicas sociais e econômicas destinadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, pois a aplicação da norma constitucional depende de procedimentos a serem adotados pelo poder público. O Estado tornou-se responsável pela regulamentação, fiscalização e controle das ações e serviços de saúde.

A Constituição Federal de 1988, em seu Art. 198, estabelece como diretrizes do Sistema Único de Saúde (i) a descentralização, com direção única em cada esfera de governo, (ii) o atendimento integral, com prioridade para as

atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais e (iii) a participação da comunidade. Importante observar que as diretrizes do SUS não se esgotam nessas três diretrizes, porquanto ao longo da seção destinada à saúde observam-se alguns fundamentos desse direito, que servem de norte para a conduta da Administração Pública no tocante ao direito à saúde (MOURA, 2013, p. 1).

A Constituição Federal de 1988 assegura que, além do direito fundamental à saúde, existe o dever essencial do Estado em promover a adequada prestação de saúde, desenvolvendo políticas públicas que promovam a redução de doenças. O art. 23, inciso II, da Constituição prevê a competência comum da União, estados, Distrito Federal e municípios para cuidar da saúde e assistência pública.

Para Ordacgy (2007, p. 42), a saúde é um dos bens intangíveis mais preciosos do homem, digna da tutela estatal por ser característica indissociável do direito à vida: "...a atenção à Saúde constitui um direito de todo cidadão e um dever do Estado, devendo estar plenamente integrada às políticas públicas governamentais".

Conforme Cordeiro (2001), as políticas de saúde, de previdência e assistência social devem se pautar pelos seguintes pelos princípios constitucionais relacionados pelo legislador:

- Universalidade de cobertura e atendimento;
- Gratuidade,
- Uniformidade e equivalência de benefícios e serviços às populações urbanas e rurais;
- Seletividade e distributividade na prestação de benefícios e serviços;
- Irredutibilidade do valor dos benefícios;
- Equidade da forma de participação no custeio;
- Diversidade da base de financiamento;
- Caráter democrático e descentralizado de administração, mediante gestão quadripartite, com participação dos trabalhadores, dos empregadores, dos aposentados e do Governo nos órgãos colegiados.

Segundo Pavani e Junior (2013), a gratuidade da saúde é um dos princípios mais importantes, pois possui desdobramento em vários comandos constitucionais. Em virtude deste princípio, é vedada toda e qualquer forma de cobrança do usuário por ações, serviços e equipamentos públicos de saúde utilizados.

Embora a Constituição Federal de 1988 não fale explicitamente em gratuidade, a Lei Orgânica da Saúde, Lei nº 8.080/1990, afirma, em seu art. 43: “[...] a gratuidade das ações e serviços de saúde fica preservada nos serviços públicos contratados, ressalvando-se as cláusulas dos contratos ou convênios estabelecidos com as entidades privadas”.

Assim sendo, a gratuidade é fundamental, pois a cobrança pelos serviços públicos de saúde colocaria em xeque a equidade do acesso. É importante frisar, contudo, que esta gratuidade é relativa, uma vez que seguridade social é custeada por toda a sociedade, ainda que de forma indireta, através do pagamento de tributos como as contribuições sociais recolhidas todos os meses por todos os trabalhadores e empregadores formais brasileiros.

### **3.2 Lei Orgânica da Saúde – LOS**

A Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, denominada Lei Orgânica de Saúde, foi criada para regulamentar o Sistema Único de Saúde (SUS) e dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, além da organização e funcionamento dos serviços correspondentes. De acordo com o art. 5º desta Lei são objetivos do SUS:

- A identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde;
- A formulação de política de saúde destinada a promover, nos campos econômico e social, a observância do disposto no § 1º do art. 2º desta lei;
- A assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas.

Para alcançar estes objetivos o SUS atua em diversos campos, a saber: Assistência terapêutica integral (inclusive farmacêutica); Controle e fiscalização de alimentos, água e bebidas para o consumo humano; Orientação familiar; Participação na área de saneamento; Participação na preparação de recursos humanos; Saúde do trabalhador; Vigilância epidemiológica; Vigilância nutricional e sanitária (BRASIL, 1990).

O art. 6º da Lei Orgânica de Saúde descreve também outras atribuições do SUS: desenvolvimento de ações de vigilância ambiental; participação na produção de

medicamentos e na formulação da política de sangue e hemoderivados, etc., o que contribuiu para ampliar as responsabilidades dos órgãos gestores (Ministério da Saúde no âmbito federal, Secretarias Estaduais de Saúde no âmbito estadual e Secretarias Municipais de Saúde no âmbito municipal).

A Lei Orgânica da Saúde forneceu o arcabouço jurídico necessário à criação do Sistema Único de Saúde (SUS) e inovou ao destacar a importância da participação popular o que significa que, embora o Estado tenha o dever de garantir a saúde da população, não se pode ignorar também a obrigação das pessoas e das empresas em contribuir para a construção da saúde.

A importância da Lei nº 8.080 (Lei Orgânica da Saúde) reside em mostrar, de forma cristalina, os objetivos do SUS, suas competências e atribuições, bem como as funções da União, dos Estados e dos Municípios, consolidando este último como o principal executor das ações de saúde e ampliando o processo de descentralização do atendimento à população.

### **3.3 O Sistema Único de SAÚDE – SUS**

A Constituição Federal de 1988 institucionalizou o novo modelo de saúde pública brasileiro: o Sistema Único de Saúde (SUS), atendendo à histórica reivindicação de um modelo de saúde universal e gratuito à disposição dos cidadãos. O SUS possui princípios finalísticos (universalidade, integralidade e equidade) e organizativos (regionalização, resolubilidade, controle social, complementaridade do setor privado e descentralização).

A Universalidade assegura o atendimento a todos, sem distinção. A Equidade garante o tratamento isonômico e a integralidade trata de combinar ações visando, simultaneamente, a prevenção e a cura das doenças. A regionalização possibilita conhecer de forma mais minuciosa os problemas de saúde prevalente em áreas delimitadas, o que facilita o desenvolvimento de ações específicas. A resolubilidade está relacionada à exigência de do SUS em enfrentar com todos os meios à sua disposição os problemas de saúde dos cidadãos brasileiros. O controle social assegura a participação destes mesmos cidadãos, por meio de entidades representativas, visando formular políticas públicas de saúde. A complementaridade do setor privado garante alternativas caso o setor público não consiga atender plenamente

à grande demanda, enquanto a descentralização distribui responsabilidades entre as diferentes esferas de governo (federal, estadual e municipal).

Historicamente a criação do SUS iniciou-se com o movimento de Reforma Sanitária Brasileira, proposto num momento de intensas mudanças e que almejava, desde os primórdios, servir à consolidação da cidadania no País. De acordo com a FIOCRUZ (2008, p. 1):

A realidade social, na década de oitenta, era de exclusão da maior parte dos cidadãos do direito à saúde, que se constituía na assistência prestada pelo Instituto Nacional de Previdência Social, restrita aos trabalhadores que para ele contribuía, prevalecendo a lógica contraprestacional e da cidadania regulada. A VIII Conferência Nacional de Saúde (CNS), realizada no ano de 1986, contou com a participação de técnicos do setor saúde, de gestores e da sociedade organizada, propondo um modelo de proteção social com a garantia do direito à saúde integral. Em seu relatório final, a saúde passa a ser definida como o resultado não apenas das condições de alimentação, habitação, educação, trabalho, lazer e acesso aos serviços de saúde, mas, sobretudo, da forma de organização da produção na sociedade e das desigualdades nela existentes.

Na esteira do processo democrático constituinte o movimento sanitário apresentou propostas concretas: a saúde como um direito de todos, sem discriminar ou excluir qualquer cidadão brasileiro do acesso à assistência pública de saúde; garantir o acesso da população à ações preventivas e curativas, integradas em um único sistema; descentralização da gestão, tanto administrativa, como financeira. Já o relatório final da 8ª Conferência Nacional de Saúde inspirou o capítulo Saúde da Constituição, desdobrando-se, posteriormente nas leis orgânicas da saúde (8.080/90 e 8.142/90), que permitiram a implantação do SUS. Este sistema é regido pela Lei N.º 8080, aprovada em 19 de setembro de 1990 e pela lei 8.142, aprovada no mesmo ano, que regulamenta as instâncias de controle social na saúde, referindo-se aos Conselhos e Conferências. Vasconcelos e Pasche (2012, p. 531) definem o SUS como:

O arranjo organizacional do Estado brasileiro que dá suporte à efetivação da política de saúde no Brasil, e traduz em ação os princípios e diretrizes desta política. Compreende um conjunto organizado e articulado de serviços e ações de saúde, e aglutina o conjunto das organizações públicas de saúde existente nos âmbitos municipal, estadual e nacional, e ainda os serviços privados de saúde que o integram funcionalmente para a prestação de serviços aos usuários do sistema, de forma complementar, quando contratados ou conveniados para tal fim.

Para alcançar os seus objetivos o SUS dividiu a assistência à saúde em várias modalidades, como a atenção básica e a atenção domiciliar. Conforme o Ministério da Saúde (2007), a Atenção Básica compõe um conjunto de ações de saúde, individuais e coletivas, que englobam a promoção e a proteção da saúde, a prevenção

de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. A Atenção Básica tem a Saúde da Família como prioridade e tem como fundamentos:

I - Possibilitar o acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade e resolutivos, caracterizados como a porta de entrada preferencial do sistema de saúde, com território adscrito de forma a permitir o planejamento e a programação descentralizada;

II - Efetivar a integralidade em seus vários aspectos (integração de ações programáticas e demanda espontânea, articulação das ações de promoção à saúde, prevenção de agravos, vigilância à saúde, tratamento e reabilitação, trabalha de forma interdisciplinar e em equipe, e coordenação do cuidado na rede de serviços);

III - Desenvolver relações de vínculo e responsabilização entre as equipes e a população adscrita garantindo a continuidade das ações de saúde;

IV- Valorizar os profissionais de saúde por meio do estímulo e do acompanhamento constante de sua formação e capacitação;

V - Realizar avaliação e acompanhamento sistemático dos resultados alcançados, como parte do processo de planejamento e programação;

VI - Estimular a participação popular e o controle social (MS, 2007, p. 13).

É possível perceber que a Atenção Básica é desenvolvida através de medidas práticas e participativas com a finalidade de solucionar os problemas de saúde obedecendo sempre aos princípios da universalidade, acessibilidade, integralidade, equidade e participação social. Segundo Andrade (2010), a atenção primária age de forma preventiva, garantindo a saúde e evitando doenças, melhorando a qualidade de vida e reduzindo os custos médicos e hospitalares.

### **3.4 A atuação do optometrista no SUS**

Conforme Escobar (2012), em 2006 a Organização Mundial da Saúde (OMS) apresentou estimativas acerca da magnitude mundial das discapacidades visuais causadas por defeitos refrativos não corrigidos, informando que mais de 150 milhões de pessoas, em todo o globo, padecem do mal, incluindo 13 milhões de crianças com faixa etária entre 5 e 15 anos e 45 milhões de adultos em idade produtiva.

Este quadro é ainda mais preocupante em países em desenvolvimento, como o Brasil, no qual a maioria da população não possui recursos financeiros para contratar um plano de saúde de qualidade, valendo-se tão somente parques dos recursos disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS). De acordo com

Schwartzman (2013), o Brasil conta com apenas 9.962 oftalmologistas, aproximadamente 1 para cada 20 mil habitantes. Desta forma se cada oftalmologista realizasse uma consulta a cada 15 minutos, trabalhando oito horas por dia, seria preciso mais de dois anos para “zerar a fila” de atendimento.

Como parcela considerável da população precisa de atendimento pelo menos anual, sem mencionar cirurgias, a conta não fecha. O déficit de oftalmologistas não é exclusivo do Brasil. O mundo todo discute o que fazer para atender à demanda, que cresce com o envelhecimento populacional. Experts como Serge Resnikoff defendem treinar equipes multidisciplinares formadas por oftalmologistas, médicos de outras especialidades, optometristas e ortoptistas. Só o que não faz sentido é deixar pessoas sem enxergar direito por disputas de mercado (SCHWARTSMAN, 2013, p. 2).

Esta demanda crescente em busca de cuidados adequados em relação à saúde visual é um dos principais fatores que sustentam a inserção dos optometristas como profissionais aptos a atuarem junto ao SUS na Atenção Básica, notadamente nos cuidados primários com a visão. Através da realização de atendimentos optométricos é possível auxiliar os usuários que apresentem apenas problemas refrativos e fazer o correto encaminhamentos a profissionais médicos para o diagnóstico e tratamento de patologias oculares ou doenças como o diabetes e hipertensão arterial sistêmica.

O profissional optometrista possui, devido à grade curricular de disciplinas presentes em sua formação, a competência técnica necessária para reconhecer anormalidades e identificar anomalias, possibilitando a realização de uma triagem adequada, de forma responsável e que preserve a saúde visual do usuário.

Desta forma o optometrista surge no contexto dos serviços públicos de saúde como um profissional qualificado para atender às necessidades da população, especialmente os mais carentes e desprovidos de recursos financeiros, quanto às demandas da Atenção Básica do SUS em relação à saúde visual, mas é impedido de preencher a lacuna existente em virtude do corporativismo da categoria de profissionais médicos, que recusa-se a abrir mão de seu monopólio na seara da saúde, ainda que em detrimento do benefício de milhões de usuários.

Os médicos oftalmologistas se recusam a apoiar a regulamentação da profissão do optometristas por considerá-los incapazes de prestar um serviço de qualidade aos pacientes com problemas de visão, contrariando o entendimento de importantes organizações internacionais como a ONU (Organização das Nações Unidas), OMS (Organização Mundial da Saúde) e OPAS (Organização Pan-americana de Saúde). A OMS, por exemplo, inclui a Optometria como parte fundamental para a

prevenção da cegueira evitável e promoção da saúde da população, razão pela qual é fundamental que os legisladores brasileiros tratem, urgentemente, de regularizar a prática da atividade no país, a exemplo do que ocorre em diversos países em todo o mundo. Neste sentido é louvável a iniciativa do senador Sérgio Zambiasi, que em 2010 enviou um projeto de lei para ser analisado pelo Congresso Nacional, dispondo sobre a regulamentação da profissão de optometrista e outras providências (ver anexo).

## 4 A IMPORTÂNCIA DO EXAME DO FUNDO DO OLHO PARA A SAÚDE VISUAL

De acordo com Arthur et al (2011), a Organização Mundial de Saúde (OMS) calcula que mais de 180 milhões de indivíduos em todo o mundo apresentam algum tipo de deficiência visual, em maior ou menor grau. Somente no Brasil um número superior a 16 milhões de pessoas possuem alguma deficiência visual, tais como: miopia, astigmatismo, catarata, glaucoma ou vasculopatias retinianas causadas por doenças sistêmicas (Diabetes Mellitus, Hipertensão Arterial Sistêmica-HAS, etc.).

A previsão da OMS, segundo os referidos autores, é de que o quantitativo de diabéticos atinja a estratosférica cifra de 300 milhões de pessoas até 2025, tornando a retinopatia diabética um problema de saúde pública a nível mundial, razão pela qual é imprescindível a realização do diagnóstico preventivo a fim de evitar a evolução da doença e suas complicações, como a cegueira. Outra doença de elevada prevalência também pode ser igualmente detectada através do exame da retina: a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), causadora da retinopatia hipertensiva, resultado do comprometimento do metabolismo tecidual da retina interna em função do aumento crônico da pressão arterial (SILVA; SILVA; HERKENHOFF, 2002). Segundo Arthur et al (2011, p. 3):

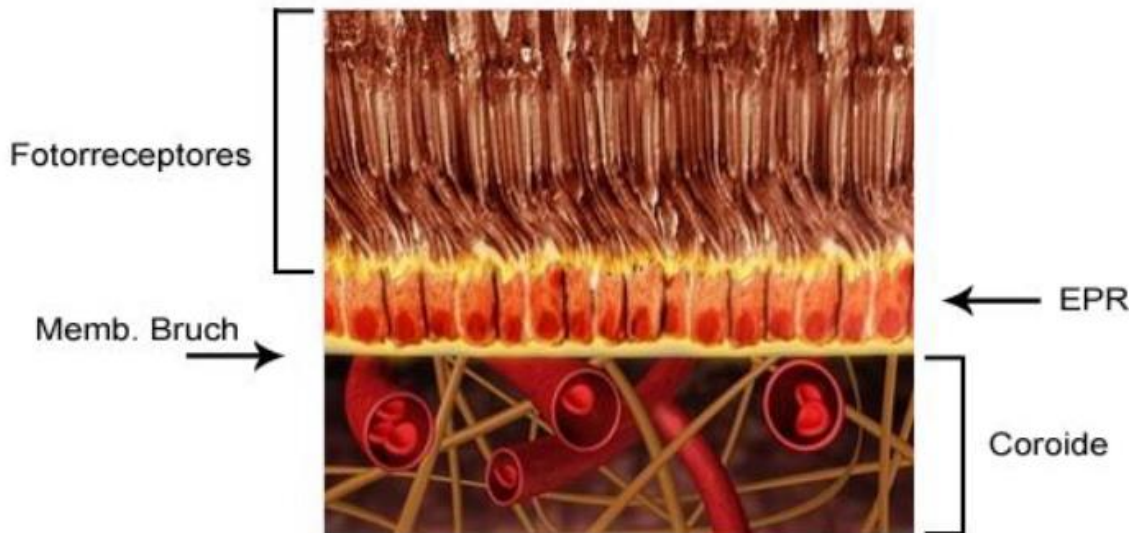
[...] é importante salientar que toda a microvasculatura corporal está sujeita a essas mesmas alterações, observáveis ao fundo de olho, particularmente órgãos-alvo tais como o rim, o cérebro e o coração. Assim sendo, a avaliação do status vascular da retina é imprescindível ao estadiamento e ao acompanhamento evolutivo dessas doenças, com impacto substancial na prevenção da cegueira causada por essas morbidades.

Segundo os ensinamentos de Kanski (2012), a retina (ver figura 1) trata-se de uma fina camada de células fotorreceptoras, associadas a neurônios, que transformam as ondas luminosas em impulsos nervosos que são decodificados pelo cérebro e apresenta três principais estruturas importantes, a saber:

- Fotorreceptores: convertem a radiação luminosa em impulsos nervosos.
- Epitélio pigmentar da retina (EPR): constitui uma barreira entre a coróide e a retina externa e tem a função de nutrir as células fotorreceptoras e processar os resíduos;

- Membrana de Bruch: possibilita a passagem de nutrientes e a excreção de resíduos entre a coroide e a retina externa.

**Figura 1-** Estruturas da retina.



Fonte: Optivista (2017).

Para examinar adequadamente a retina um método amplamente empregado é a fundoscopia. Conforme Madeira (2011) a fundoscopia, exame oftalmoscópico possui grande importância para o estudo de diversas doenças generalizadas pois o exame do fundo do olho permite observar de forma direta e com nitidez os vasos sanguíneos, possibilitando a extrapolação dos achados obtidos para todo o sistema circulatório, assumindo enorme relevância no caso de doenças sistêmicas como a arteriosclerose, diabetes e HAS. Durante a fundoscopia vários aspectos são analisados e anotações realizadas para que se possa, posteriormente, fazer uma comparação com o fundo do olho normal (ver quadro 4) em busca de alterações que possam indicar alguma disfunção.

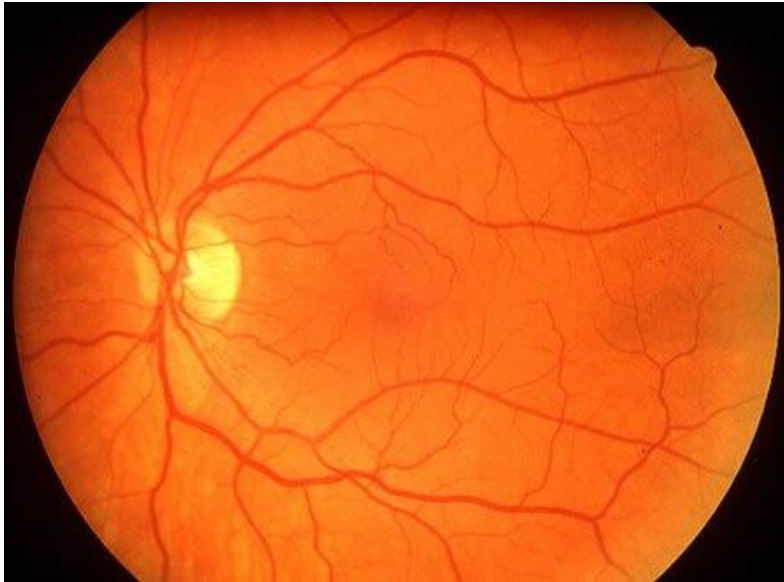
**Quadro 4** – Aspectos do fundo de olho normal.

Componente	Característica
Papila	Cor: alaranjada, mais vermelha na metade nasal, mais clara na porção temporal.
	Forma e tamanho: redonda ou elíptica, diâmetro de 1,5 a 1,7 mm
	Contornos: nítidos em toda a circunferência, apresenta às vezes um anel pigmentado.
	Vasos: emergem de um funil de cor mais clara.
Vasos	Artérias de cor vermelha clara, retílineas, com espesso reflexo luminoso.
	Veias vermelho-escuras, tortuosas, eventualmente pulsáteis.
	Calibre: a largura de 3 artérias corresponde à largura de 2 veias.
	Vasos da coroide são tortuosos e com anastomoses só visíveis no fundo macular.
Retina	Avermelhada ou castanho ou macular ou albinótica.
	Periferia mais clara que o centro.
	Ausência de hemorragias, exsudatos ou cicatrizes.
Mácula	Praticamente avascular, mais escura que as áreas adjacentes, com reflexo nos contornos externos.
	A cor amarela da macula só é visível sob luz pobre em componente vermelho.
	A fóvea central mede 1,5 mm de diâmetro e possui cerca de 10 mil cones.
	Percepção de cor e visão diurna.
	Nos jovens se observa um reflexo foveolar

Fonte: Madeira (2011).

A figura 2 exibe o aspecto do fundo de olho normal, sem qualquer irregularidade ou anomalia aparente.

**Figura 2** – Fundo de olho normal.



Fonte: Pinheiro (2017).

Já a figura 3 apresenta o fundo de olho com lesões oculares causadas pela hipertensão.

**Figura 3** – Lesões oculares causadas por HAS.



Fonte: Pinheiro (2017).

Conforme Pinheiro (2017), há dois tipos de fundoscopia: a direta (permite a obtenção de uma imagem ampliada até 15 vezes, porém com um campo de visão menor) e a indireta (possibilita uma ampliação mais modesta, contudo permite uma visualização mais ampla da retina). Segundo o autor:

O exame de fundo de olho pode trazer informações importantes em indivíduos de todas as idades. Recém-nascidos prematuros e cujas mães tiveram infecções durante a gestação devem ser submetidos rotineiramente a um exame detalhado de fundo de olho. Todos os demais bebês devem ser avaliados com o teste do reflexo vermelho, em que é avaliada a coloração avermelhada gerada pela retina através da pupila quando submetida a uma iluminação direta. [...] a oftalmoscopia pode indicar a presença de tumores como o retinoblastoma, infecções como toxoplasmose, rubéola, citomegalovírus e sífilis, além de doenças como a retinopatia da prematuridade, doença relacionada à formação dos vasos da retina que pode levar à cegueira (PINHEIRO, 2017, on line).

O autor supracitado esclarece que o exame de fundo de olho foi desenvolvido por Von Helmholtz, inventor do oftalmoscópio (ver figura 4 e 5), em 1851, e que o princípio óptico para o funcionamento do aparelho consiste na projeção de luz, proveniente do oftalmoscópio, no interior do olho e mediante a reflexão dessa luz na retina, o que permite observar suas estruturas.

**Figura 4** – Oftalmoscópio Direto.



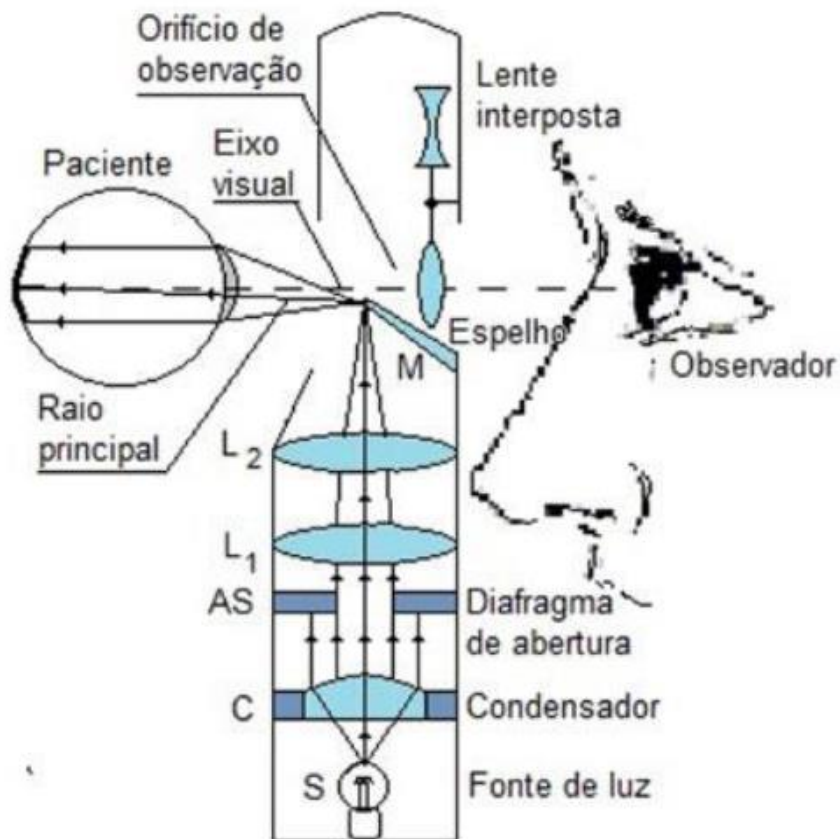
Fonte: MARCAMEDICA(2016).

**Figura 5** – Oftalmoscópio Indireto.



Fonte: MARCAMEDICA(2016).

**Figura 6** – Princípio de funcionamento do oftalmoscópio.



Fonte: Martins (2014).

No interior oftalmoscópio um feixe de luz deixa a fonte de luz S e atravessa um condensador, saindo de forma paralela e atingindo um diafragma de abertura de um sistema de lentes. Tal diafragma é variável a fim de permitir que o observador adapte a abertura segundo a necessidade do ângulo visual da retina (largo ou estreito). As lentes L1 e L2 também permitem alterar a dimensão do foco de luz sobre o ponto M,

viando a área do fundo do olho sob iluminação. O campo de visão é determinado pelo diâmetro da pupila do usuário.

A fundoscopia, por seu grande valor diagnóstico, é indispensável para a observação de aspectos patológicos no sistema visual. Trata-se de uma ferramenta poderosa para que a atenção primária da saúde visual seja eficaz. Através do exame de fundo de olho o optometrista pode contribuir, através da observação de sinais e sintomas do nervo óptico e de sua periferia, registro e catalogação de imagens, para detectar a presença de anormalidades e encaminhar, quando necessário, o usuário à especialidade médica competente, precocemente, minimizando o desperdício de recursos, além de poupar ao paciente um sofrimento evitável, preservando sua saúde ao impedir o surgimento de doenças ou sua evolução.

## 5 CONCLUSÃO

O objetivo deste estudo foi destacar a importância da fundoscopia como um método prático e fácil para a preservação da saúde visual e obtenção de importantes informações acerca de muitas outras doenças como o diabetes e a hipertensão arterial, além de demonstrar a competência técnica dos optometristas para a realização do exame de fundo de olho.

Após a realização desta pesquisa constatou-se que o exame de fundo de olho consegue detectar precocemente inúmeros problemas oculares ou doenças (glaucoma, tumores na retina, doenças sistêmicas, sífilis, lúpus, etc.), o que comprova a sua relevância diagnóstica.

Concluiu-se, igualmente, que o optometrista, é o profissional apto a identificar e prescrever soluções ópticas para compensar as ametropias (alterações visuais não patológicas), portanto, ele não receita qualquer medicamento ou realiza qualquer exame de natureza invasiva no corpo humano, apenas observa e, ao constatar a existência de qualquer irregularidade, realiza o encaminhamento do paciente ao médico especialista para a competente consulta. Ficou comprovado, também, que a formação do optometrista lhe confere as habilidades e competências necessárias à realização adequada do exame oftalmoscópico.

Embora no Brasil a profissão do optometrista não seja ainda regulamentada ela é reconhecida por diversas leis municipais e mesmo por jurisprudência de tribunais superiores, como o STJ, o que favorece o atendimento das necessidades de saúde visual da sociedade, pois a realização do exame oftalmoscópico pelos optometristas promove a prevenção de males oculares de boa parcela da população brasileira sem acesso a consultas oftalmológicas, razão pela qual é imprescindível a utilização racional deste recurso e sua inclusão no Sistema Único de Saúde, privilegiando os cuidados visuais na Atenção Básica do SUS.

O autor acredita que todos os objetivos propostos foram plenamente atendidos. Como sugestão para futuros estudos indica-se a realização de pesquisas de satisfação junto a usuários atendidos por optometristas, a fim de mensurar o impacto do atendimento prestado à saúde visual dos pacientes.

## REFERÊNCIAS

ARTHUR, Angélica Moises et al. Técnicas de análises da retina humana: Revisão breve sobre os recursos e as renovações propedêuticas disponíveis à prevenção e o diagnóstico precoce das complicações vasculares da retina associadas às doenças sistêmicas. **Ensaio e Ciência Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde Vol. 15, Nº. 4, Ano 2011**. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/260/26022135010.pdf>. Acesso em: 03 ago. 2017.

BRASIL. **Decreto nº 20.931, de 11 de janeiro de 1932**. Regula e fiscaliza o exercício da medicina, da odontologia, da medicina veterinária e das profissões de farmacêutico, parteira e enfermeira, no Brasil, e estabelece penas. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/1930-1949/D20931.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1930-1949/D20931.htm). Acesso em: 02 ago. 2017.

\_\_\_\_\_. **Decreto nº 24.492, de 28 de junho de 1934**. Baixa instruções sobre o decreto n. 20.931, de 11 de janeiro de 1932, na parte relativa à venda de lentes de graus. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/1930-1949/D24492.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1930-1949/D24492.htm). Acesso em: 02 ago. 2017.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 12.842, de 10 de julho de 2013**. Dispõe sobre o exercício da Medicina. Disponível em; [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2013/lei/l12842.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/l12842.htm). Acesso em: 02 ago. 2017.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília. 1990.

CASTRO, Henrique Hoffmann Monteiro de. **Do direito público subjetivo à saúde: conceituação, previsão legal e aplicação na demanda de medicamentos em face do Estado-membro**. Disponível em <http://jus2.uol.com.br/doutrina/texto.asp?id=6783> Acesso em: 10 ago. 2017.

CERVO, A. L. BERVIAN, P. A. **Metodologia científica**. 5.ed. São Paulo: Prentice Hall, 2002.

CORDEIRO, Hésio. Descentralização, universalidade e equidade nas reformas da saúde. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 6, n. 2, 2001.

ESCOBAR, José Luís Munhoz. **Trajetória e contribuição do curso de Optometria da UnC na evidência da saúde visual e ocular brasileira**. Dissertação de Mestrado em Desenvolvimento Regional. Universidade do Contestado. Canoinhas. Santa Catarina. 2012.

FILHO, José Roberto Lopes da Silva. A CONDIÇÃO JURÍDICA DA OPTOMETRIA NO BRASIL PÓS – 88. **Revista Trabalho e Sociedade, Fortaleza, v.2, n.2, Jul/Dez, 2014, p.2-22**.

FIOCRUZ. Fundação Oswaldo Cruz. Escola nacional de Saúde Pública. **Judicialização da Saúde**. 2008. Disponível em: <http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/judicializacao/pdfs/introducao.pdf>. Acesso em: 28 jul. 2017.

FONSECA, J. J. S. **Metodologia da pesquisa científica**. Fortaleza: UECE, 2002. Apostila.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

KANSKI, Jack J. **Oftalmologia clínica: uma abordagem sistemática**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.

LAVILLE, C.; DIONNE, J. **A construção do saber: manual de metodologia da pesquisa em ciências humanas**. Tradução de Heloísa Monteiro e Francisco Settineri. Porto Alegre: Artes Médicas Sul; Belo Horizonte: Editora da UFMG, 1999.

LINO, Lourival Hélio. Optometria na atenção básica: uma proposta de melhoria na qualidade da saúde visual da população. **Revista Espaço Acadêmico, Maringá – PR, n. 79, dezembro de 2007**. Disponível em <http://www.espacoacademico.com.br/079/79lino.htm> Acesso: 02 ago. 2017.

LOPES, Luís Alberto Ferreira. A Optometria e o conhecimento científico e a multidisciplinariedade. **Revista Trabalho e Sociedade, Fortaleza, v.3, n.1, jul/dez, 2015**.

MADEIRA, Levi Torres. **Curso de fundo de olho: técnicas de exploração e achados característicos**. 2011. Disponível em: <http://www.levimadeira.com.br/pdf/fundodeolho.pdf>. Acesso em: 03 ago. 2017.

MARCAMEDICA. **Oftalmoscópio Direto**. 2016. Disponível em <https://www.marcamedica.com.br/saudehumana/oftalmologia/oftalmoscopio/oftalmoscopio-direto>. Acesso em: 10 ago. 2017.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

MARINHO, João Marcos Barbosa. **A Desqualificação do Optometrista como profissional de saúde visual no Brasil**. 2015. Disponível em: [http://www.snh2015.anpuh.org/resources/anais/39/1434339446\\_ARQUIVO\\_JoaoMarcoSBarbosaMarinho.pdf](http://www.snh2015.anpuh.org/resources/anais/39/1434339446_ARQUIVO_JoaoMarcoSBarbosaMarinho.pdf). Acesso em: 01 ago. 2017.

MARTINS, Thiago Gonçalves dos Santos et al. Modelo para o ensino da oftalmoscopia direta. **Rev. Bras. Ensino Fís. vol.36 no.2, São Paulo Jan./Jun.2014**.

MATIAS, J. P. **Manual de Metodologia da Pesquisa Científica**. 3 ed. São Paulo: Atlas, 2012.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**. 6. ed. São Paulo: HUCITEC, 2007.

MOURA, Elisangela Santos de. Direito à saúde na Constituição. **Revista Jus Navigandi**, Teresina, ano 18, n. 3730, 17 set. 2013. Disponível em: <<https://jus.com.br/artigos/25309>>. Acesso em: 25 jul. 2017.

OPTIVISTA. **A retina humana**. 2017. Disponível em: <https://www.optivista.com.br/pt/olho-humano/a-retina-humana/>. Acesso em: 03 ago. 2017.

ORDACGY, André da Silva. **A tutela de direito de saúde como um direito fundamental do cidadão**. Disponível em [http://www.dpu.gov.br/pdf/artigos/artigo\\_saude\\_andre.pdf](http://www.dpu.gov.br/pdf/artigos/artigo_saude_andre.pdf). Acesso em 17 jul. 2017.

PINHEIRO, Pedro. **Exame de fundo de olho**. 2017. Disponível em: <http://www.mdsaude.com/2011/04/exame-de-fundo-de-olho.html>. Acesso em: 03 ago. 2017.

SALOMON, D. V. **Como fazer uma monografia**. 11. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2004.

SCHWARTSMAN, Hélio. **Cegueira estatística**. Artigo publicado na página 2 do jornal Folha de S. Paulo de 13 de outubro de 2013.

SILVA, B.P.A. et al. Retinopatia Hipertensiva – Revisão. **Arquivo Brasileiro Oftalmologia**, volume 65, páginas: 487-93, 2002. Disponível:<<http://www.scielo.br/pdf/abo/v65n4/11581.pdf>>. Acesso em: 03 ago. 2017.

TEIXEIRA, C. **Os princípios do sistema único de saúde**. 2011. Disponível em: <<http://www.saude.ba.gov.br/pdf/>>. Acesso em 16 jul. 2017.

VASCONCELOS, C. M. PASCHE; D. F. O Sistema Único de Saúde. In: AKERMAN, M. et al. **Tratado de Saúde Coletiva**. 2ª Ed. São Paulo: Hucitec, 2012.

VERGARA, S. C. **Projetos e relatórios de pesquisa em administração**. 3.ed. São Paulo: Atlas, 2000.

XAVIER DE LIMA, Francisco. **Optometria Legal no Brasil**. 1ª Ed. 2014.

## ANEXO

PROJETO DE LEI DO SENADO Nº DE 2010

Dispõe sobre a regulamentação da profissão de optometrista e dá outras providências.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º A presente Lei regulamenta a profissão de Optometrista em todo o território nacional.

Art. 2º Fica reconhecida a profissão de optometrista, observados os preceitos da presente Lei.

Parágrafo único. Optometrista ou optômetra é o profissional com graduação universitária em Optometria, que atua em pesquisa, promoção, prevenção, avaliação e reabilitação na área da saúde visual.

Art. 3º O exercício da profissão de Optometrista é privativo:

I – dos portadores de diplomas de Cursos Universitário de Optometria, sob qualquer de suas denominações, expedido por instituições de ensino oficiais e reconhecidas pelo Ministério da Educação.

II – dos portadores de diplomas expedidos por curso congênere estrangeiro, convalidado na forma da legislação vigente.

Art. 4º Os técnicos em optometria terão o prazo máximo de 8 anos, após a publicação desta lei, para concluir a graduação em Cursos Universitários de Optometria enquadrados no inciso I do art. 3º.

Art. 5º São atribuições do profissional em Optometria:

I – privativamente:

- a) realizar consultorias, emissão de pareceres e laudos optométricos;
- b) responsabilizar-se por consultórios, clínicas e departamentos que ofereçam exclusivamente serviços de Optometria;
- c) lecionar prática clínica Optométrica.

II – Compartilhadas, sem prejuízo do exercício das atividades por outros profissionais igualmente habilitados na forma da legislação:

- a) avaliar funcionalmente o sistema visual e ocular;
- b) realizar e fornecer a medida optométrica, indicando soluções ópticas quando necessário;
- c) adaptar e adequar as lentes corretivas às necessidades do paciente;
- d) executar terapias visuais com a finalidade de restaurar e desenvolver a capacidade visual do indivíduo;
- e) participar de equipes multidisciplinares e interdisciplinares, inclusive aquelas que integrem o Sistema Único de Saúde;
- f) assessorar órgãos e estabelecimentos públicos ou privados no campo da saúde visual e ocular;
- g) encaminhar os pacientes ao profissional competente quando fora da sua área de atuação;
- h) realizar outras atividades inerentes a sua formação universitária.

Art. 6º Até a criação do Conselho Federal de Optometria, o exercício da profissão de Optometrista requer prévio registro no órgão regional competente do Ministério do Trabalho e Emprego que se fará mediante a apresentação de:

I – documento de identidade;

II – diploma de conclusão do Curso Universitário de Optometria, referido no art. 3º.

Art. 7º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

## JUSTIFICATIVA

A optometria é uma ciência especializada no estudo da visão e o Optometrista (Optômetra) é o profissional graduado, da área da saúde, autônomo e independente, que atua na atenção primária da saúde visual.

Em suas prerrogativas se encontram o cuidado detalhado do olho e da visão, que inclui a avaliação do estado refrativo e motor (funcional), correção e a reabilitação das condições do sistema visual, assim como o reconhecimento e encaminhamento de patologias identificadas ao profissional competente.

A optometria como profissão livre e independente já existe no mundo há mais de 100 anos, tendo surgido como atividade reconhecida pela primeira vez nos Estados Unidos da América entre os anos de 1860-1870 e hoje reconhecida também pela ONU (Organização das Nações Unidas), OMS (Organização Mundial da Saúde) e OPAS (Organização Pan-americana de Saúde).

A OMS, inclusive, adota oficialmente a Optometria como parte essencial na prevenção da cegueira evitável e promoção da saúde da população e segundo os seus dados, 80% das cegueiras são evitáveis e 90% dos casos ocorrem em países em desenvolvimento e subdesenvolvidos, sendo que o Brasil possui um dos piores índices de prevenção para acuidades visuais no mundo.

É uma profissão bastante difundida e respeitada no mundo inteiro, sendo que está presente e ativa em mais de 100 países espalhados pelos cinco continentes. No Brasil, a Optometria, como curso superior, foi implantada no ano de 1997 com a missão de formar profissionais aptos a atuarem na prevenção dos transtornos visuais e oculares com o compromisso social de priorizar a prestação de serviços de atenção visual primária às comunidades mais desassistidas. Identifica-se pela busca do fornecimento de um atendimento qualificado interdisciplinar e multiprofissional,

facilitando a execução de programas de promoção e prevenção da saúde pública, com seu foco voltado para o aspecto da visão, em benefício da população brasileira.

Estudos epidemiológicos apontam que nos próximos 20 anos, duplicará o número de pessoas cegas no mundo. A partir desta constatação, a OMS e a IAPB (Agência Internacional para a Prevenção da Cegueira), lançaram uma iniciativa conjunta denominada Visão 20/20: O Direito à Visão.

Os erros refracionais apresentam-se como causa importante de limitação nas idades pré-escolar e escolar, tendo em vista o processo ensino aprendizagem, sendo de reconhecida importância a necessidade de detecção precoce desses problemas visuais, para possibilitar sua correção ou minimização visando o melhor rendimento da criança.

Segundo dados do Ministério da Educação (MEC), 81% das crianças repetentes no país não apresentam perfeita acuidade visual. A quase totalidade das crianças em idade escolar nunca passou por exame visual, estimando-se que grande parte dessas crianças necessita de óculos e as demais apresentem outro problema ocular não detectado, podendo gerar problemas visuais mais sérios.

Por isso é recomendável ações preventivas para se levantar possíveis problemas oculares e, desta maneira, reduzir os números da cegueira e das disfunções visuais. Dados do IBGE informam que cerca de 10% da população do Brasil são de pessoas com algum tipo de incapacidade ou deficiência visual.

Entende-se por deficiência visual, as alterações funcionais que incluem limitações de acuidade visual (a capacidade de ver um objeto e seus detalhes a determinada distância) e campo visual (a extensão do espaço em que os objetos são visíveis estando os olhos e a cabeça imóveis). Tal deficiência compreende uma situação de diminuição da visão mesmo após tratamento clínico e/ou cirúrgico e uso de lentes corretoras.

Os dados epidemiológicos disponíveis para o Brasil mostram que 30% das crianças em idade escolar e 100% dos adultos com mais de 40 anos apresentam problemas de refração que interferem em seu desempenho diário e, conseqüentemente na autoestima, na limitação à inserção social e qualidade de vida.

Uma situação agravante na questão da saúde visual do país é o longo tempo para conseguir uma consulta pelo SUS, associado a uma distribuição desigual de profissionais capacitados, concentrados nos grandes centros e distante de regiões menos privilegiadas.

Neste sentido, vemos que a inserção da Optometria no modelo de saúde pública brasileira vai trazer grandes avanços e modificações positivas nestes números ao mudar o atual quadro e resgatando a qualidade visual do povo brasileiro, dando condições para que a população tenha mais acesso aos profissionais da visão.

Segundo a Constituição Brasileira de 1988, no seu art. 196, a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário as ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. Assim, devemos preconizar o serviço de saúde visual/ocular como permanente e igualitário.

Atualmente existem no Brasil, a exemplo de outros países, Cursos Superiores de Optometria, plenamente reconhecidos pelo MEC, que gradua profissionais em nível universitário, com formação mínima de 4 anos, tendo qualificado um significativo número de Optometristas capacitados a colaborar na redução do notório déficit na prestação destes serviços à população.

A partir desta justificativa e atenta à realidade mundial, deve esta casa estar comprometida com a luta pela democratização do acesso a meios de atendimento à saúde em seus mais diversos níveis, a fim de resguardar e assegurar o exercício da atividade proposta.

Com a certeza de que sua aprovação será fator fundamental na melhoria significativa da saúde visual e conseqüentemente na qualidade de vida do povo brasileiro. Estes os motivos para pedir o apoio dos nobres pares.

Sala das Sessões,

Senador Sérgio Zambiasi.