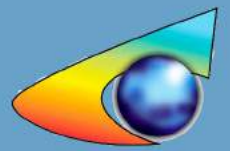
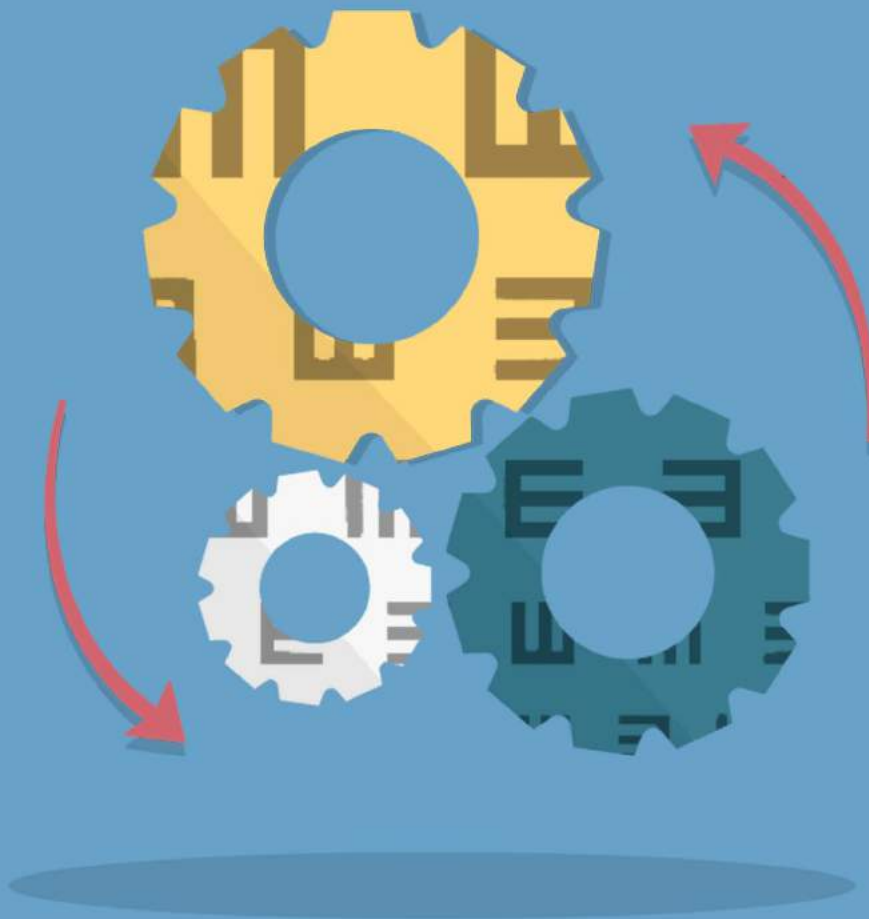


PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

POP OPTOMETRIA



CONSELHO
BRASILEIRO DE
ÓPTICA E
OPTOMETRIA



CROOPA - CROORO - CROOCE - CROOPE -
CROOPI - SOOSE - SINDOCOPPB - SROOAL
CROOGO - CROOMG - COOERJ - CROOSP -
CROOSC - CROORS - CROOPR - SINOCOOMA



EDITORIAL

DIRETORIA CBOO

Ricardo Turbiani Bretas - *Presidente*
Forlan Luiz de Araújo - *Vice-Presidente*
Ariel Scussel Malburg - *Secretário Geral*
Eriolanda Batista de Lima Bretas - *Diretora Institucional*
Fabio Rocha - *1º Secretário*



ELABORAÇÃO E REALIZAÇÃO

Forlan Luiz de Araújo (GO);
Leandro Fleury (GO);
José Geraldo Correa Roque (GO);
Yuri de Melo (GO);
Marlon Cesar (GO)
Mirtes Barros Bezerra (GO);
Wilson Cardoso Pires (GO),

1ª REVISÃO

Ricardo Turbiani Bretas (DF) - Presidente
Forlan Luiz de Araújo (GO) - Vice-Presidente
Ariel Scussel Malburg (SC) - Secretário Geral
Eriolanda Bretas (DF) - Diretora Institucional
Fábio Rocha (MG) - 1º Secretário
Fábio Luiz da Cunha – Assessor Jurídico
Natalie Almeida – Secretária Executiva

2ª REVISÃO

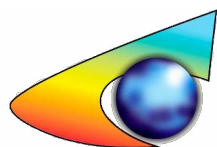
Diretoria CBOO
Conselho Consultivo CBOO

APROVAÇÃO

Assembleia Geral Extraordinária - CBOO, em
28 de setembro de 2018, em Gramado/RS.

ARTE E DIAGRAMAÇÃO

Lucas Lopez de Aguiar



CONSELHO
BRASILEIRO DE
ÓPTICA E
OPTOMETRIA

Procedimentos Operacionais Padrão - Optometria.
1ª Edição. AGOSTO/2019.

Membro da Associação Latinoamericana de Óptica e Optometria - ALDOO
Membro do Conselho Mundial de Optometria - WCO

SDS Ed. Eldorado Bloco D nº 60 sala 113 - Asa Sul
Brasília/DF - CEP: 702392-901 | (61) 3321-4689 | www.cboo.org.br - cboo@cboo.org.br

REGIONAIS FILIADOS

CROOPA - CROORO - CROOCE - CROOPE -
CROOPI - SOOSE - SINDOCOPPB - SROOAL -
CROOGO - CROOMG - COOERJ - CROOSP -
CROOSC - CROORS - CROOPR - SINOOCOMA

FILIADO A



SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	-----	<u>4</u>
IX CIETCOO	-----	<u>5</u>
POP 01 - PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS	-----	<u>6</u>
ANEXO I	-----	<u>11</u>
ANEXO II	-----	<u>14</u>
ANEXO III	-----	<u>15</u>
ANEXO IV	-----	<u>16</u>

APRESENTAÇÃO

O Optometrista é o profissional da área da saúde, responsável pela avaliação primária da saúde visual e ocular.

Formado em Optometria por instituições de ensino devidamente autorizadas, está capacitado para avaliar as anomalias do estado refrativo, sensorio motor perceptual e ocular do paciente através da aplicação de provas não invasivas pertinentes. Detectar as alterações da acuidade visual, sensibilidade ao contraste, visão cromática, disfunções e alterações da visão binocular e campo visual.

Realizar avaliação optométrica integral, avaliação ortóptica, exames para adaptação de lentes de contato, filtros terapêuticos, lentes prismáticas, lentes oftálmicas e próteses oculares para a análise, definição e execução de tratamentos, condutas terapêuticas não invasivas e não medicamentosas também estão dentro do seu campo de atuação.

Sua formação permite ainda identificar alterações visuais de ordem patológica ocular (ex. catarata, glaucoma) ou sistêmica (ex. hipertensão, diabetes), nesses casos, encaminhando prontamente o paciente ao profissional médico competente.

Em todo o mundo integra a equipe de cuidado com os olhos e sua atuação é fundamental no combate a cegueira evitável.

A Organização Mundial da Saúde preconiza que a Optometria é a primeira barreira contra a cegueira evitável no mundo.

CONHEÇA O
PERFIL DO
OPTOMETRISTA
BRASILEIRO!



**FILIE-SE AO
CBOO**

CONSELHO BRASILEIRO DE ÓPTICA E OPTOMETRIA
IDENTIFICAÇÃO DO TITULAR
PROFISSIONAL

Aline de Araújo Freitas
Optometrista
Registro Regional
00000 - AC
VALIDADE: 31/12/2019

CONSELHO BRASILEIRO DE ÓPTICA E OPTOMETRIA

IX CIETCOO

CONGRESSO INTERNACIONAL DE ESTUDOS TÉCNICOS E CIENTÍFICOS EM ÓPTICA E OPTOMETRIA

NOS DIAS 02 E 03 DE OUTUBRO DE 2019, FOZ DO IGUAÇU – PR SERÁ A CAPITAL DA ÓPTICA E DA OPTOMETRIA MUNDIAL!!

O Conselho Brasileiro de Óptica e Optometria – CBOO com o apoio do CROO-PR, realizará nos dias **02 e 03 de outubro de 2019**, no **Recanto das Cataratas Resort Hotel & Convention**, o **IX Congresso Internacional de Estudos Técnicos e Científicos em Óptica e Optometria – CIETCOO**.

A 9ª edição do CIETCOO em um **contexto multidisciplinar e global** de interação e aprendizagem, traz em seu formato uma **visão estratégica de ampla visibilidade e integração internacional**, contemplando o melhor da Óptica e da Optometria!

Temos nos dedicado muito para que nossos profissionais e estudantes nacionais e internacionais tenham a melhor recepção nessa cidade fantástica que é **Foz do Iguaçu**, unindo ciência e atualização profissional às belezas naturais, gastronomia, compras e diferentes culturas, tudo isso na **tríplice fronteira** (Brasil, Paraguai e Argentina).

Estamos extremamente positivos quanto ao IX CIETCOO, uma programação completa sobre “Visão e Aprendizagem”, valores acessíveis, uma cidade cheia de atrativos,



<https://www.youtube.com/watch?v=HbxJ3qmVNdQ>



<https://www.cietcoo.cboo.org.br/>



a participação acadêmica, a presença da comunidade internacional, multidisciplinaridade, apoiadores institucionais e políticos, oportunidade de encontros e reencontros.

As inscrições estão abertas e convidamos você a garantir a sua presença!

Nos encontramos em Foz do Iguaçu!

Abraços,

Ricardo Bretas, Presidente CBOO



Nome da empresa		LOGOMARCA	
Procedimento Operacional Padrão POP 01 - Prestação de Serviço de Optometria			
Data:	Versão: 00	CÓPIA CONTROLADA	Página 1 de 5

1. **Objetivo:** Estabelecer os procedimentos para garantir a implantação e padronização da realização dos serviços de Optometria e do registro dos resultados obtidos, bem como a conduta adotada.

2. **Aplicação:** Aplica-se para estabelecimentos que prestam assistência e atenção optométrica.

3. **Alcance:** Estabelecimentos prestadores de serviços de optometria.

4. **Documentos de referência:** Perfil Profissional do Optometrista Brasileiro.

5. **Definições:**

a. *POP:* Procedimento Operacional Padrão;

b. *RT:* Responsável Técnico;

c. *Alvará de Autorização Sanitária:* Documento expedido pela Vigilância Sanitária e que habilita o funcionamento do estabelecimento a nível municipal/estadual constando a(s) atividade(s) a ser(em) exercida(s), e os respectivos responsáveis (legal, técnico e o optometrista);

d. *Assistência optométrica:* É um grupo de atividades relacionadas à Optometria. Sua função é apoiar ações na área de saúde visual. Engloba, também, a realização de avaliação visual, testes visuais, prescrição de compensação visual via órteses e próteses oftálmicas, terapia visual e encaminhamento de casos com suspeita patológica a especialidades médicas e/ou terapêuticas, segundo o Perfil Profissional do Optometrista Brasileiro, editado pelo CBOO e deliberado no Congresso Latino Americano de Optometria e Óptica – CLOO, em novembro/2016, Rio de Janeiro/RJ.

e. *Atenção optométrica:* Atenção primária em saúde visual executada pelo profissional optometrista no qual o cliente é o beneficiário principal das ações do optometrista. A atenção optométrica engloba atitudes, comportamentos, compromissos, valores éticos, funções, conhecimentos, responsabilidades e habilidades do optometrista. O objetivo da atenção optométrica é realizar avaliação do sistema visual (“exames de vista” e testes visuais) prescrição de óculos e lentes de contato e sua respectiva adaptação, terapias visuais, buscando a reabilitação visual, recomendação de exames complementares, bem como avaliação e prevenção da saúde ocular, neurovisual e sistêmica do cliente e encaminhamento de eventuais casos com suspeita patológica à especialidades médicas e/ou terapêuticas. Confecção e adaptação de prótese ocular, e, realização de laudos visuais e pareceres sobre a situação da visão, segundo o Perfil Profissional do Optometrista, editado pelo CBOO e deliberado no Congresso Latino Americano de Optometria e Óptica – CLOO, em novembro/2016, Rio de Janeiro/RJ., de forma consciente e ética, oferecendo as melhores opções de serviços com



CONSELHO
BRASILEIRO DE
ÓPTICA E
OPTOMETRIA

Nome da empresa		LOGOMARCA	
Procedimento Operacional Padrão POP 01 - Prestação de Serviço de Optometria			
Data:	Versão: 00	CÓPIA CONTROLADA	Página 2 de 5

foco na promoção, educação e atenção à saúde visual, respeitando os limites de sua atuação profissional, sem condicionar a prestação dos serviços à comercialização de produtos;

f. *Óptica*: Estabelecimento de Interesse em Saúde Visual que realiza procedimentos de comercialização, e prestação de serviços, entre elas a adaptação e dispensação de lentes oftálmicas (para óculos ou lentes de contato), armações, óculos solares e acessórios ópticos;

g. *Optometrista*: Profissional da área da saúde, clínico, responsável pela atenção primária na saúde ocular e integral na saúde visual. Analisa a saúde sob a perspectiva da holística, avalia a saúde visual e ocular e compensa as alterações visuais e/ou perceptivas, cognitivas, sensoriais através de próteses e/ou órteses oculares e também terapias visuais quando o estado de saúde permite, segundo o Perfil Profissional do Optometrista, editado pelo CBOO e deliberado no Congresso Latino Americano de Optometria e Óptica – CLOO, em novembro/2016, Rio de Janeiro/RJ.

h. *Produtos ópticos*: Produtos relacionados à visão, como lentes de contato, óculos corretivos, óculos de segurança, óculos de proteção solar, lentes oftálmicas, armações, lupas, tele sistemas, filtros, acessórios, próteses oculares;

i. *Saúde visual*: Ausência de limitações visuais que impedem o ser humano de alcançar um estado físico, cultural, estrutural e funcional de bem-estar social (New England College of Optometry, Boston, EUA);

j. *Saúde ocular*: Ausência de doenças e anomalias que afetam o olho humano.

6. Responsabilidades: É responsável pela execução dos procedimentos abaixo definidos.

7. Materiais Necessários:

a. Procedimentos Operacionais Padronizados - POPs;

b. Ficha Clínica Funcional com termo de consentimento informado (ciência de que está sendo atendido por um optometrista - coletar assinatura) e termo de ciência de encaminhamento para cuidados secundários e terciários (coletar assinatura) - Anexo II.

c. Equipamentos para avaliação visual e/ou ocular, de caráter observativo, não invasivo e de terapia visual,

d. Ambiente adequado, segundo a Vigilância Sanitária local;

e. Fórmula optométrica para confecção de órteses oftálmicas.

f. Laudo Optométrico Funcional - Anexo III.

g. Declaração de comparecimento - Anexo IV.

h. Materiais diversos para a limpeza e higienização de mãos, ambiente e superfícies.



CONSELHO
BRASILEIRO DE
ÓPTICA E
OPTOMETRIA

Nome da empresa		LOGOMARCA	
Procedimento Operacional Padrão POP 01 - Prestação de Serviço de Optometria			
Data:	Versão: 00	CÓPIA CONTROLADA	Página 3 de 5

8. Precauções

a. A prestação de serviços optométricos deve ser oferecida em estabelecimentos e/ou ambientes que possuam ambientes que possuem condições sanitárias previstas em Lei constando a descrição dessa atividade.

b. O atendimento inicial do cliente deve ser realizado por pessoa capacitada e de acordo com o estabelecido neste POP.

c. Diariamente, antes do início do atendimento, higienizar a sala de atendimento, bem como as superfícies de móveis e equipamentos, conforme POP 02 – Higienização de Ambientes e superfícies.

d. Lavar as mãos previamente ao início do atendimento, de acordo com a técnica correta e após a realização deste serviço. Seguir o passo a passo, conforme Técnica de lavagem das mãos do POP 03 - Higienização das mãos.

e. Realizar a verificação diária de equipamentos/instrumentos, antes de sua utilização. Somente utilizar equipamentos e/ou instrumentos em perfeito estado de funcionamento.

f. A prestação de serviços optométricos deve ser realizada por optometrista portador de diploma válido, cujo vínculo com a empresa poderá ocorrer por meio de contrato de trabalho, como prestador de serviço ou como partícipe do quadro societário da mesma.

g. Os registros dos serviços optométricos prestados devem ser mantidos em arquivo pelo período de no mínimo 05 (cinco) anos, e depois poderão ser descartados, opcionalmente.

9. Descrição das Atividades: A conduta para atendimento ao cliente que necessite de serviços de atenção optométrica deve seguir as seguintes etapas:

9.1. Atendimento Inicial:

a. Consiste em acolher o cliente, orientar sobre o profissional, o tipo de serviço que será prestado e o valor a ser cobrado. Realizado na recepção, conforme protocolo de atendimento.

b. Solicitar para que o cliente assine o Termo de Ciência antes da avaliação Optométrica.

c. Se o cliente não concordar em assinar o Termo de Ciência, não haverá o atendimento.

d. Estando o cliente de acordo, o atendente preenche a parte de cadastro de identificação da Ficha Clínica Funcional - Anexo II.

e. Encaminhar o cliente para a sala de atendimento optométrico.



CONSELHO
BRASILEIRO DE
ÓPTICA E
OPTOMETRIA

Nome da empresa		LOGOMARCA	
Procedimento Operacional Padrão POP 01 - Prestação de Serviço de Optometria			
Data:	Versão: 00	CÓPIA CONTROLADA	Página 4 de 5

9.2. Avaliação Ocular:

- a. Realizada pelo optometrista, na sala de atendimento (consultório) e consiste em fazer a anamnese inicial do cliente e a avaliação da estrutura ocular (segmento anterior e posterior).
- b. Caso esta avaliação aponte alguma anormalidade da estrutura ocular, neuro visual e ou sistêmica, o cliente deve ser esclarecido do fato e das orientações técnicas necessárias para encaminhamento ao profissional pertinente, colhendo a assinatura do cliente no respectivo termo de ciência de encaminhamento, constante na Ficha Clínica, anexo II.
- c. Se o cliente não concordar, encerra-se o atendimento, fazendo os registros no corpo da ficha clínica, na parte correspondente à conduta.
- d. Se o cliente estiver de acordo com o encaminhamento receberá orientações sobre qual especialidade deverá procurar.
- e. Informar o cliente da necessidade ou não do retorno ao consultório para dar continuidade ao serviço optométrico.
- f. Caso esta avaliação aponte a normalidade da estrutura ocular, anotar os resultados e prosseguir o atendimento, passando à próxima etapa.

9.3. Avaliação Motora e Sensorial:

- a. Realizadas pelo optometrista, na sala de atendimento (consultório) e consistem na avaliação da função sensorial do sentido da visão (quantitativa e qualitativamente) do funcionamento dos músculos extraoculares, da acomodação (funcionamento do cristalino), direção visual e funções pupilares. Estes resultados, associados à avaliação refrativa, servem para fazer o levantamento de hipóteses de alterações motoras.
- b. Anotar os resultados na ficha clínica, em local reservado para estes.
- c. Prosseguir o atendimento para a próxima etapa.

9.4. Avaliação Refrativa:

- a. Realizada pelo optometrista, na sala de atendimento (consultório) e consiste na avaliação do erro refrativo.
- b. Prosseguir para a etapa da conduta refrativa, que poderá ser de prescrição ou não de produto óptico.
- c. Anotar os dados no respectivo campo da Ficha Optométrica Funcional, anexo II.



CONSELHO
BRASILEIRO DE
ÓPTICA E
OPTOMETRIA

Nome da empresa		LOGOMARCA	
Procedimento Operacional Padrão POP 01 - Prestação de Serviço de Optometria			
Data:	Versão: 00	CÓPIA CONTROLADA	Página 5 de 5

9.5. Prescrição e conduta refrativa:

- a. Realizada pelo optometrista, na sala de atendimento (consultório) e consiste na prescrição ou não de produtos ópticos conforme cada caso.
- b. Anotar os dados da prescrição, caso seja esta a conduta, na Ficha Optométrica Funcional, anexo II, em espaço específico.
- c. Preencher o receituário, entregando-o ao avaliado, orientando o cliente sobre os detalhes técnicos da prescrição e do produto indicado.
- d. O receituário deve conter a seguinte frase: “Por favor, trazer seus óculos para verificação após a confecção”
- e. Encerrar o atendimento esclarecendo que o cliente poderá adquirir o produto no estabelecimento óptico de seu agrado, retornando posteriormente para confirmação da fidelidade dos dados técnicos prescritos.
- f. Colher a assinatura de ciência em termo de 2 vias, da forma de manuseio e cuidados no uso dos meios de compensação visual.

9.6. Conduta motora:

- a. Realizada pelo optometrista, na sala de atendimento (consultório) visando conduzir alterações previamente identificadas para reabilitação e/ou treinamento visual.
- b. O cliente receberá orientações sobre qual tratamento ou especialidade deverá procurar, em razão de sua hipótese de alteração motora presumida.
- c. Solicitar que o cliente assine o Termo de Ciência de Encaminhamento e orientações para o uso de lentes oftálmicas, lentes de contato e necessidade de ortóptica.

ANEXOS

Anexo I - Ficha Clínica Funcional
Anexo II - Ficha de Encaminhamento de Cliente
Anexo III – Laudo Optométrico Funcional
Anexo IV - Declaração de comparecimento

10. Histórico de Avaliações



CONSELHO
BRASILEIRO DE
ÓPTICA E
OPTOMETRIA

DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA

Eu, _____ portador do RG _____ e CPF _____, na data de ___/___/___, declaro para os devidos fins, estar ciente de que serei atendido por profissional Optometrista, não médico, capacitado para prestar atendimento primário em saúde visual e ocular. Declaro ainda que a prestação deste serviço não foi condicionada a comercialização de qualquer outro produto e ou serviço oferecido pelo profissional ou qualquer outro estabelecimento.

Assinatura:

Dados pessoais:

Nome: _____ idade: _____

DN ___/___/___.

Gênero: M () F () Ocupação/hobby: _____

Endereço: _____

CEP: _____

Bairro: _____ Cidade: _____ UF: _____ E-mail: _____

Telefones: (____) _____ (____) _____

Ultima consulta: Optometrista () Médico () 1º vez ()

Anamnese

Motivo principal da consulta:

(3 folhas anexo)

Antecedentes pessoais e familiares:

Acuidade Visual								
C/C	Longe	Perto	PH	S/C	Longe	Perto	PH	Optotipo utilizado:
OD				OD				
OE				OE				

RX Antiga										
Longe	Olho	Esférico	Cilíndrico	Eixo	Perto	Olho	Esférico	Cilíndrico	Eixo	
	D					D				
	E					E				
	Adição:	Prisma:				Adição:	Prisma:			

Oftalmoscopia					
OD		Aspecto FO Lente:	OE		Aspecto FO Lente:
Bruckner			Bruckner		
Papila			Papila		
Escavação			Escavação		
Relação AV			Relação AV		
Mácula			Mácula		
Fixação			Fixação		

Biomicroscopia					
		OD			OE
Sobrancelha					
Pálpebras					
Cílios					
Córnea					
Conjuntiva					
Esclera					
Cristalino					
Pupila					

Reflexos Pupilares				Duções	
	Fotomotor	Consensual	Acomodativo	OD:	OE:
OD					
OE				Obs.:	

Kappa		Hirscherg		Versões	
OD					
OE					
Cover Test				Obs.:	
Longe	40cm:		20cm:		

Ceratometria			PCC (habitual)		
OD	Miras:		OR:	Luz:	Filtro:
OE	Miras:				

Retinoscopia Estática					Prisma Cover Test		
	Esf.	Cil	Eixo	AV	C/C ∞	40cm:	20cm:
OD							
OE					S/C ∞	40cm:	20cm:

Retinoscopia Dinâmica					PPC			
	Esf.	Cil	Eixo	AV	C/C	OR	Luz	Filtro
OD								
OE					S/C	OR	Luz	Filtro

Subjetivo/Afinamento					Convergência Relativa			
	Esf.	Cil	Eixo	AV	VL	/	/	/
OD								
OE					VP	/	/	/

Rx Final					Amplitude de Acomodação		
	Esf.	Cil	Eixo	AV	OD		Técnica:
OD							
OE					OE		Nível Visual

Flexibilidade Acomodativa					Facilidade Acomodativa		
OD					OD		Técnica:
OE					OE		Nível Visual

Estereopsia				AC/A			
Resultado:		Método:		Resultado:		Método:	

Ishihara				Tonometria		
Resultado:				Resultado	OD	OE
				Horas:		

Testes Sensoriais			
Transfer test:			
Luzes de Worth:			
Vareta de Maddox:			

Dx			
	Visual	Motor	Ocular
OD			
OE			

Conduta			
Visual:			
Motor:			
Ocular:			
Obs.:			

Encaminhamento			
Declaro ter sido orientado (a) a procurar profissional medico por suspeita de alteração patológica detectada no exame do Optometrista e que a reponsabilidade pela conduta clínica ficará a cargo do profissional médico escolhido por mim.			
Data: __/__/__.			
Ass.:			



TERMO DE ENCAMINHAMENTO

Declaro ter sido orientado (a) a procurar profissional médico por suspeita de alteração patológica detectada no exame do Optometrista e que a reponsabilidade pela conduta clínica ficará a cargo do profissional médico escolhido por mim.

Data: / / .

Assinatura:



CONSELHO
BRASILEIRO DE
ÓPTICA E
OPTOMETRIA

LAUDO OPTOMÉTRICO FUNCIONAL

Laudo Optométrico Funcional compreende acuidade visual central e sensibilidade ao contraste, estado motor, estereopsia e percepção de cores.

Laudo Optométrico Funcional

Data: ___/___/___

Nome: _____

RG nº: _____

ACUIDADE VISUAL					
Sem Correção Óptica			Com Correção Óptica		
	Visão Longe	Visão Perto		Visão Longe	Visão Perto
O.D.			O.D.		
O.E.			O.E.		
A.O.			A.O.		

	Olho Direito	Olho Esquerdo
Sensibilidade ao Contraste	() sem alteração () com alteração	() sem alteração () com alteração
Teste Motor Acomodativo	() sem alteração () com alteração	() sem alteração () com alteração
Teste Motor Vergencial	() sem alteração () com alteração	() sem alteração () com alteração
Visão de Cores (Teste de Ishihara)	() sem alteração () com alteração	() sem alteração () com alteração
Visão de Profundidade (Teste _____)	() sem alteração () com alteração	() sem alteração () com alteração
Descrever Alterações ou Observações:		

Necessita de correção visual? () sim () não

Portador de visão: () Monocular () Binocular

Conclusão: (análise dos testes acima apresentados)

Assinatura do Optometrista
Nº de Registro



CONSELHO
BRASILEIRO DE
ÓPTICA E
OPTOMETRIA

DECLARAÇÃO DE COMPARECIMENTO

Declaro, para os devidos fins que o paciente _____, inscrito no RG nº _____ esteve no _____ (nome da clínica) no período de ___h à ___h, para realizar avaliação visual.

(Local), ___ de _____ de _____ .

Assinatura e carimbo.