



Consultas



comissão
SAÚDE
suplementar



CONSELHO BRASILEIRO DE OFTALMOLOGIA

Definindo Consulta Oftalmológica

A consulta oftalmológica demanda espaço amplo para abrigar instrumental próprio, requerendo também distância regulamentar para a realização da refração ocular. O instrumental mínimo necessário para a realização da consulta compreende: cadeira, coluna, refrator, biomicroscópio, tonômetro ocular, retinoscópio, oftalmoscópio, lensômetro, projetor, ceratômetro, tabela de optotipos e de verificação do senso cromático.

Este instrumental é caro e representa um valor imobilizado significativo.

Reconhecendo estas diferenças, a Associação Médica Brasileira, dissociou a tonometria ocular da consulta oftalmológica, deixando-a ser cobrada a parte da consulta, como um complemento.

É preciso levar em conta as características da especialidade, que alguns teimam em não considerar: o elevado custo da imobilização em equipamentos, a área mais ampla necessária aos consultórios oftalmológicos, e, em essência, o custo mais elevado desta infraestrutura utilizada pelo oftalmologista no seu exame.

Parecer sobre Consultas Oftalmológicas

Diante das divergências observadas na relação existente entre as empresas contratantes de serviços médicos e seus contratados, que resultaram em inúmeras queixas a nós formuladas por nossos associados, o **Conselho Brasileiro de Oftalmologia** e a **Sociedade Brasileira de Oftalmologia**, vem a público esclarecer o que se segue:

A **consulta oftalmológica** é constituída de: anamnese, inspeção, exame das pupilas, medida da acuidade visual, refração, retinoscopia e ceratometria, fundoscopia, biomicroscopia do segmento anterior, exame sumário da motilidade ocular e do senso cromático.

Esta definição, aparentemente restritiva, é, na realidade, suficientemente abrangente para permitir uma segura avaliação do paciente. A **tonometria ocular** é exame complementar de diagnóstico, indispensável diante da hipótese, ainda que remota, de glaucoma e deve ser cobrado separadamente pelo estipulado no código AMB/CFM.

A proposta de algumas empresas operadoras de planos de saúde em considerá-la realizável **somente após 40 anos de idade não tem apoio científico**, pois o glaucoma não existe apenas a partir desta faixa etária,

podendo estar presente em crianças, adolescentes e adultos jovens. Com frequência se associa transitoriamente a outras patologias, como uveítes e traumas, podendo também ser encontrado em pacientes que se automedicam.

A exclusão adotada por algumas operadoras, além de carecer de fundamentação adequada, cria riscos desnecessários para os pacientes. Praticamente todas as empresas filiadas à **FENASEG**, à **ABRAMGE**, à **UNIDAS** e às **UNIMEDs** aceitam estes critérios, por nós endossados.

Ademais, o artifício utilizado por certas empresas contratantes de serviços médicos, de acrescentar exames complementares à consulta, criando o que se denomina vulgarmente “pacote”, atenta contra o **Código de Ética Médica**, caracterizando infração ao **artigo 19** do referido código, que diz: “O médico investido em função de direção tem o dever de assegurar as condições mínimas para o desempenho ético-profissional da Medicina”.

Colocamo-nos à disposição das empresas operadoras de planos de saúde para quaisquer esclarecimentos que se fizerem necessários.