

SIGILO PROFISSIONAL E CODIFICAÇÃO DAS AFECÇÕES OCULARES

Prof. Dr. LEONIDAS FERREIRA FILHO (*) - Curitiba - Paraná

A socialização da Medicina, como não poderia deixar de ser, afetou também e muito a nossa especialidade, criando um problema transcendental, qual seja: — a quebra do sigilo profissional.

A violência ao segredo médico, se faz de diversas maneiras, dentro das Instituições Previdenciárias: — Laudos e atestados, que são manuseados por pessoas que não estão obrigadas ao nosso código de ética, bem como fichas clínicas, as quais passam de mão em mão tornando nulo o rigor antigo, com que era tratado o segredo profissional.

Infelizmente, o fato que acabamos de afirmar, é o retrato fiel da realidade atual no que tange aos Institutos de Previdência Social.

Confirma esta situação o próprio Ministério do Trabalho - Indústria e Comércio, o qual publicou no Diário Oficial de 19 de Setembro de 1958, portaria regulamentando o sigilo profissional nos Institutos e Caixas de Aposentadoria e Pensões.

É o seguinte o texto integral da referida portaria:

«O Ministério do Estado dos Negócios do Trabalho, Indústria e Comércio, tendo em vista o que consta do processo MTIC - 215. 272-54 e

Considerando ser imprescindível tomar providências que visem a proteger o sigilo médico profissional;

Considerando que o evoluir da medicina social tornou imprescindível a restrição do antigo rigor do sigilo médico, com a declaração compulsória de certas doenças, no interesse da coletividade;

(*) Docente Livre de Clínica Oftalmológica da Faculdade de Medicina da Universidade do Paraná.

Considerando que o médico na qualidade de perito, acha-se obrigado a prestar às autoridades competentes informes exatos sôbre as condições de saúde dos inspecionados;

Considerando que êsses informes devem ser absolutamente reservados e dêles só devem tomar conhecimento as autoridades competentes;

Considerando que a declaração do diagnóstico, em certos casos, é necessária, no sentido de serem obtidas vantagens especiais, instituídas por lei, para os examinados;

Considerando que nos casos de inspeção de saúde para efeito de benefício, às instituições de previdência social interessa apenas a resposta aos quesitos referentes à Capacidade de trabalho;

Considerando a resolução tomada na XI Reunião da Associação Internacional de Seguridade Social, em setembro de 1953, que encarece a necessidade do planejamento, por parte das instituições de previdência social, de medidas protetoras do sigilo médico profissional, resolve:

Art. 1.º — Os serviços médicos das instituições de previdência social devem resguardar o sigilo médico profissional.

Art. 2.º — Estão sujeitos a observância do sigilo médico profissional todos os servidores, médicos ou não, lotados, nos serviços médicos dos Institutos e Caixa de Aposentadoria e Pensões.

Art. 3.º — Nenhuma informação de natureza médica que quebre o segredo profissional poderá ser prestada, devendo ser considerada como falta grave e punidos os responsáveis pela inobservância do sigilo médico, de acôrdo com o Estatuto dos Funcionários Públicos, independentemente das sanções estatuídas pelo Código Penal.

Art. 4.º — Os resultados dos exames das inspeções de saúde que devam ser encaminhados aos órgãos administrativos serão apensados ao respectivo processo de benefício, em envelopes fechados, os quais, uma vez abertos pela autoridade competente, serão novamente fechados e rubricados. (da «Tribuna Médica», de 17-10-58).

Infelizmente essa portaria encontra impecilhos de ordem técnica para ser executada, impecilhos êsses que não nos cabem analisar.

Objetivando sanar êste grave êrro e portanto manter íntegro o segrêdo profissional, fomos consultar a Nomenclatura Internacional de Doenças e Causas de Morte para ver se podíamos aplicá-lo em nossos atestados, laudos e fichas, mas deparamos de início com um obstáculo: a Nomenclatura Internacional de Doenças e Causas de Morte foi elaborada com a finalidade puramente estatística, além de não conter tôdas as afecções oftalmológicas classificadas.

Assim sendo procuramos codificar as entidades nosológicas de nossa especialidade, seguindo um critério simples e de fácil compreensão às pessoas habituadas com a terminologia médica.

Como todo código deve seguir uma determinada ordem; pois que se assim não fôsse, não poderia ser traduzido; também o nosso segue certa, que passaremos a expôr:

Sempre que possível seguimos o critério anatomo-etiológico, quando isto não fôr concretizável, o anatomo-clínico.

A porção anatômica do globo ocular representada por sua inicial em maiúscula, indica a localização da afecção e o fator etiológico ou clínico enunciados por sua inicial ou iniciais em minúscula, o tipo nosológico. Ex.: C. (conjuntiva) m.a. (Morax-Axenfeld), traduzidos por Conjuntivite de Morax-Axenfeld, assim como a Conjuntivite Primavera seria C.p.

Se houver dois ou mais fatôres anatômicos com a mesma inicial como por exemplo: — Conjuntiva, Córnea, Cristalino e Coróide, adicionamos uma ou mais letras indicativas da parte que se quer localizar, sendo que o privilégio da inicial sem outra letra indicativa caberia a porção mais anterior do globo ocular representado num corte antero-posterior.

Assim no exemplo acima citado teremos: — Conjuntiva — C.; Córnea — Co; Cristalino — Cr.; e, Coróide — Cor.

Esta regra será aplicada sempre que o componente anatómico esteja anteposto ao sufixo «ite»; quando tal não se der, o fator que indica o tipo nosológico será escrito com a inicial e mais uma, duas ou três letras, ex.: — C. tb. Tuberculose da conjuntiva; — C. nev. Nevus da conjuntiva.; C. penf. Pênfigo da conjuntiva.

Outra exceção, diz respeito às enfermidades do cristalino, o qual como já vimos é representado pelas letras Cr.; porém como neste caso o fator anatómico nunca é acompanhado pelo sufixo «ite»; coloca-se após o Cr. a letra c. em minúscula, para designar catarata, anteposta de outra inicial, que designará o tipo de catarata a ser classificada. Ex.: — Cr. c. s. Catarata senil.

Os vícios de refração (V. R.) serão nomenclaturados colocando-se as iniciais da refração anteposta das letras V. R., ex.: — V. R. a. m. s. Astigmatismo miópico simples.

No capítulo referente à motilidade ocular (M. O.), com exceção dos estrabismos, os quais serão classificados pelas suas iniciais, as outras entidades nosológicas serão classificadas com a inicial seguida de outras letras indicativas, ex.: — M. O. e. d. — estrabismo divergente; M. O. het. for. Heteroria.

Quando duas entidades anatómicas fôsem afetadas, colocar-se-ia as suas iniciais em maiúscula, seguindo a regra geral, para indicar a localização da enfermidade seguida do fator etiológico ou clínico indicado pelas iniciais em minúscula, ex.: — Cor. R. l. Corioretinite luética ou R. Cor. l. Retino-coroidite luética.

A seguir apresentamos um quadro demonstrativo da codificação das afecções oftalmológicas tal como nós a imaginamos:

C. CONJUNTIVA

- C. c. a. Conjuntivite catarral aguda.
- C. k. w. Conjuntivite de Koch Weechs.
- C. m. a. Conjuntivite de Morax Asenfeld.
- C. a. Conjuntivite angular.
- C. c. c. Conjuntivite catarral crônica.
- C. f. Conjuntivite folicular.
- C. g. Conjuntivite gonocócica.
- C. n. n. Conjuntivite neo-natorum.
- C. t. Conjuntivite tracomatosa.

- C. d. Conjuntivite diftérica.
- C. e. Conjuntivite eczematosa.
- C. p. Conjuntivite primaveril.
- C. penf. Penfigo conjuntival.
- C. lup. Lupus conjuntival.
- C. deg. amil. Degeneração amiloide da conjuntiva.
- C. tb. Tuberculose da conjuntiva.
- C. cor. extr. Corpo estranho da conjuntiva.
- C. pte. Pterigie.
- C. sim. Simblefaro.
- C. dermat. Dermoides da conjuntiva.
- C. lip. s-conj. Lipoma sub-conjuntival.
- C. nev. pig. Nevus pigmentário.
- C. carc. Carcinoma da conjuntiva.
- C. sarc. Sarmoca da conjuntiva.

G. L. GLANDULA LACRIMAL

G. L. d. Dacrioadenite.

G. L. tum. mix. Tumor Mixto.

P.L. PONTO LACRIMAL

F.L. e. eversão.

S.L. SACO LACRIMAL

S.L. d.c Dacriocistite crônica.

S.L. d.a. Dacriocistite Aguda.

S.L. d. n.n. Dacriocistite neo-natorun.

CO. Córnea

- Co. u. Queratite ulcerosa.
- Co. n. u. Queratite não ulcerosa.
- Co. u. m. Queratite ulcerosa marginal.
- Co. m. s. Queratite marginal superficial.
- Co. c. h. Queratite com hipópio.
- Co. d. Queratite disciforme.
- Co. p/l. Queratite por lagoftalmo.
- Co. n. p. Queratite neuro-paralítica.
- Cc. dend. Queratite dentrítica.
- Co. e. l. Queratite em letra.
- Co. p. Queratite punctata ou pontuada.
- Co. p. l. Queratite parenquimatosa luética.
- Co. m. p. Queratite marginal profunda.
- Co. e. Queratite esclerosante.
- Co. p. Queratite profunda.
- Co. p. p. Queratite pontuada profunda.
- Co. Quer. mic. asp. Querato-micose aspergilar.
- Co. Quer. mal. Queratomalácia.
- Co. Herp. Herpes corneal.
- Co. pan. Panus.

Co. cor. ext. Corpo estranho na córnea.
Co. eres. Erosão corneana.
Co. queim. Queimadura corneana.
Co. arc. sen. Arco senil
Co. dis. epi. Distrofia epitelial da córnea.
Co. Ieuc. Leucoma.
Co. leuc. ader. Leucoma aderente.
Co. neb. Nébula.
Co. mac. Mácula.

E. ESCLERÓTICA

E. p. Esclerite primitiva.
E. s. Esclerite secundária.
E. e. p. f. Episclerite periódica fugaz.
E. e. r. Episclerite reumática.
E. rut. Rutura da esclerótica.

U. ÚVEA

U. c. Uveite crônica.
U. end. sept. Endoftalmia séptica.
U. eft. met. Oftalmia metastática.
U. eft. simp. Oftalmia simpática.

I. IRIS

I. s. Irite sífilítica.
I. p. Irite papulosa.
I. r. Irite reumática.
I. g. Irite gonocócica.
I. iridod. Iridodialise.
I. anir. cong. Aniridia congênita.
I. irid. cir. tot. Iridodialise circular total.
I. quis. per. Quisto perlado da iris.
I. anir. tra. Aniridia traumática.
I. quis. Quisto da iris.
I. col. tra. Coloboma traumático.
I. col. cong. Coloboma congênito.
I. col. cir. Coloboma cirúrgico.
I. ect. pup. Ectopia pupilar.
I. retr. Retroflexão da iris.
I. mem. pup. pers. Membrana pupilar persistente.

C. C. CORPO CILIAR

C. C. h. Ciclite heterocrônica.
C. C. c. ciclite crônica.
C. C. ciclod. tra. Ciclodialise traumática.
C. C. ectr. cong. Ectrópio uveal congênito.

COR. COROIDE

Cor. d. Coroidite disseminada.

- Cor. c. Coroidite central.
- Cor. rut. Rutura da coróide.
- Cor. tb. mil. Tuberculose miliar da coróide.

R. RETINA

- R. p. Retinite proliferante.
- R. a. Retinite albuminúrica.
- R. d. Retinite diabética.
- R. l. Retinite leucêmica.
- R. t. Retinite tuberculosa.
- R. s. Retinite sífilítica.
- R. c. Retinite circinata.
- R. c. Retinite exudativa.
- R. hemor. pré-ret. Hemorragia pré-retiniana.
- R. tromb. da vei. cent. Trombose da veia central da retina.
- R. emb. da art. cent. Embolia da artéria central da retina.
- R. deg. pigm. Degeneração pigmentar da retina.
- R. idiot. amau. fam. Idiotia amaurotica familiar.
- R. desc. Descolamento da retina.
- R. bur. traum. da mác. Buraco traumático da mácula.
- R. glio. Glioma da retina.

N. O. NERVO ÓPTICO

- N. O. i. Neurite intra-ocular.
- N. O. r. b. Neurite retro-bulbar.
- N. O. est. pap. Estase papilar.
- N. O. ede. pap. Edema papilar.
- N. O. atr. Atrofia do nervo óptico.
- N. O. atr. tem. Atrofia temporal do nervo óptico.
- N. O. atr. sim. Atrofia simples.
- N. O. art. hial. pers. Artéria hialoidea persistente.

CR. CRISTALINO

- Cr. c. s. Catarata senil.
- Cr. c. t. Catarata traumática.
- Cr. c. c. Catarata congênita.
- Cr. c. p. Catarata polar.
- Cr. c. cort. p. Catarata cortical posterior.
- Cr. c. p. a. Catarata polar anterior.
- Cr. c. z. Catarata zonular.
- Cr. c. i. Catarata incipiente.
- Cr. c. n. Catarata negra.
- Cr. c. s. m. Catarata senil madura.
- Cr. c. m. Catarata morganiana.
- Cr. afaq. Afaquia.
- Cr. lux. Luxação do cristalino.
- Cr. sub-lux. Sub-luxação do cristalino.
- Cr. col. Coloboma do cristalino.

P. PALPEBRAS

- P.b.e. Blefarite exzematosa.
- F.b.u. Blefarite ulcerosa.
- P.b.n.u. Blefarite não ulcerosa.
- F.chal. Chalásio.
- F.ord. Ordéolo.
- F.anqu. Anquilobléfaro.
- F.lagof. Lagoftalmo.
- F.triq. Triquíase.
- F.entr. Entrópio.
- P.ectr. Ectrópio.
- P.ptc. Ptose palpebral.
- P.simb. Simblefaro.
- F.blef. esp. Bléfaro-espasmo.
- F.blef. fim. Bléfarofimose.

G. GLAUCOMA

- G.p. Glaucoma primário.
- G.i. Glaucoma inflamatório.
- G.s. Glaucoma simples.
- G.a. Glaucoma absoluto.
- G.sec. Glaucoma secundário.

V. R. VICIOS DE REFRAÇÃO

- V.R.m. Miopia.
- V.R.a. Astigmatismo.
- V.R.a.h. Astigmatismo hipermetrópico.
- V.R.a.m. Astigmatismo miópico.
- V.R.a.m.c. Astigmatismo miópico composto.
- V.R.a.h.c. Astigmatismo hipermetrópico composto.
- V.R.p. Presbiopia.
- V.R.esp.d.acom. Espasmo da acomodação.

R E S U M O

O Autor, preocupado com os constantes atentados ao sigilo médico levados a efeito com a socialização cada vez mais intensa da medicina propõe um código das afecções oculares, código êsse baseado no conceito anatomo-etiológico quando possível, em caso contrário usando o conceito anatomo-clínico.

R É S U M É

L'Auteur, préoccupé avec les constans attentats au secret médical déterminés par la socialisation chaque fois plus intense dela médecine, propose un code des maladies oculaires basé, si possible, dans le concept anatomo-etiological ou, si cela n'est pas possible, adopter de concept anatomo-clinique.