

UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE  
FACULDADE DE MEDICINA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS MÉDICAS

**PROCESSOS JUDICIAIS EM OFTALMOLOGIA:  
ANÁLISE DE POSSÍVEIS FATORES DESENCADEANTES.**

Mestrando: Dr. Wellington Santos.

Orientador: Dr. Marcelo Palis Ventura.

Co-orientador: Dra. Helena Parente Solari.

NITERÓI  
2010

# **Livros Grátis**

<http://www.livrosgratis.com.br>

Milhares de livros grátis para download.

**WELLINGTON SANTOS**

**PROCESSOS JUDICIAIS EM OFTALMOLOGIA:  
ANÁLISE DE POSSÍVEIS FATORES DESENCADEANTES.**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências Médicas da Universidade Federal Fluminense, como requisito parcial para obtenção do Título de Mestre em Ciências Médicas.

Mestrando: Dr. Wellington Santos

Orientador: Dr. Marcelo Palis Ventura.

Co-orientador: Dra. Helena Parente Solari.

NITERÓI  
2010

**WELLINGTON SANTOS**

**PROCESSOS JUDICIAIS EM OFTALMOLOGIA:  
ANÁLISE DE POSSÍVEIS FATORES DESENCADEANTES**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências Médicas da Universidade Federal Fluminense, como requisito parcial para obtenção do Título de Mestre em Ciências Médicas.

Aprovada em: 30/07/2010.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof. Dr. Raul Nunes Galvarro Vianna.  
Universidade Federal Fluminense.

---

Prof. Dr. Guilherme Herzog Neto.  
Universidade Federal Fluminense.

---

Prof. Dr. Haroldo Vieira de Moraes Junior.  
Universidade Federal do Rio de Janeiro.

NITERÓI  
2010

Ao meu filho Yan, de nove anos, que mesmo sem saber, será sempre o motivo principal da minha dedicação aos estudos e com o cuidar da saúde, para que eu possa viver mais e melhor, com mais cultura e paz e, em futuro, vê-lo encaminhado na vida com segurança.

À minha querida mulher Ana Paula, meu apoio emocional nas fases ruins, minha companheira nos momentos de felicidade.

Aos meus Amigos e Orientadores no Mestrado, Dr. Marcelo Palis Ventura e Dra Helena Parente Solari, incansáveis no apoio em todo o desenrolar do Mestrado.

## AGRADECIMENTOS ESPECIAIS

Os mais sinceros agradecimentos aos Juízes abaixo relacionados em ordem alfabética que, com a confiança no autor e com a máxima boa vontade, compreensão da importância do trabalho, em ato de cidadania, autorizaram que fossem compilados os dados dos processos em que o autor exerceu a nobre função auxiliar de perito do Juízo:

Dr<sup>a</sup>. Alessandra Cristina Tufvesson Peixoto;

Dr. Álvaro Henrique Teixeira de Almeida;

Dr. Antonio Marreiros da Silva Melo Neto;

Dr<sup>a</sup>. Beatriz Prestes Pantoja;

Dr. Eduardo Antonio Klausner;

Dr. Gilberto Clóvis Farias Matos;

Dr<sup>a</sup>. Isabela Pessanha Chagas;

Dr<sup>a</sup>. Jussara Maria de Abreu Guimarães;

Dr. Marcelo Almeida de Moraes Marinho;

Dr<sup>a</sup>. Rose Marie Pimentel Martins.

**SUMÁRIO**

<b>RESUMO</b>	VIII.
<b>ABSTRACT</b>	IX.
<b>1 INTRODUÇÃO</b>	10.
<b>2 MATERIAL E MÉTODOS</b>	17.
<b>3 RESULTADOS</b>	19.
<b>LISTA DE TABELAS</b>	22.
<b>4 DISCUSSÃO</b>	29.
<b>5 CONCLUSÕES</b>	38.
<b>6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	40.
<b>7 APÊNDICE. PROTOCOLOS DA COESO</b>	46.
<b>7.1 PARA EXAMES COMPLEMENTARES</b>	47.
<b>7.2 PARA REQUISIÇÃO DE EXAMES PRÉ-OPERATÓRIOS</b>	51.

**LISTA DE TABELAS**

<b>Tabela 1</b> – Acuidade visual inicial e final com correção	22.
<b>Tabela 2</b> – Diagnóstico inicial	22.
<b>Tabela 3</b> – Tratamento realizado	22.
<b>Tabela 4</b> – Procedimentos realizados que deram origem aos processos	23.
<b>Tabela 5</b> – Complicações decorrentes do procedimento realizado	23.
<b>Tabela 6</b> – Número de consultas antes e após o fato desencadeante	24.
<b>Tabela 7</b> – Condição dos exames pré-operatórios de acordo com os protocolos da Cooperativa de Serviços Administrativos em Oftalmologia – COOESO	24.
<b>Tabela 8</b> – Descrição dos procedimentos e termo de consentimento, folha de descrição da cirurgia, folha de material cirúrgico, folha de anestesia e folha de alta hospitalar, com base nos protocolos da COOESO	25.
<b>Tabela 9</b> – Resultado dos processos	25.
<b>Tabela 10</b> – Valores de indenização	25.
<b>Tabela 11</b> – Resultado das sentenças judiciais e suas relações com os principais parâmetros desfavoráveis ao médico	26.
<b>Tabela 12</b> – Profissões	27.
<b>Tabela 13</b> – Dados de relevância	28.



## RESUMO

**Objetivo:** Analisar as principais características e os possíveis fatores de desencadeamento de processos judiciais na área de oftalmologia.

**Método:** Estudo retrospectivo de 70 casos de processos judiciais cíveis em oftalmologia. Foram avaliados em cada processo, a anamnese, o exame oftalmológico, os dados do paciente no momento do incidente, sexo, idade, diagnóstico inicial e diagnóstico da causa do processo, número de consultas antes e após o fato desencadeante, a realização de exames pré-operatórios mínimos de acordo com os protocolos da Cooperativa de Serviços Administrativos em Oftalmologia - COOESO, termo de consentimento informado, as folhas de descrição do procedimento, de enfermagem, de materiais e medicamentos do centro cirúrgico, do anestesista, da alta hospitalar e o valor da indenização.

**Resultados:** Dos 70 casos analisados, com relação à acuidade visual final, 45 apresentavam amaurose. Quanto às condições prévias ao tratamento, os diagnósticos foram: catarata 46, ametropias 12, trauma ocular 08, glaucoma 03 e descolamento de retina 01. Com relação às principais complicações secundárias ao tratamento efetuado que deram motivação à lide, os diagnósticos foram: descolamento de retina 37, acuidade visual insatisfatória pós cirurgia de catarata 12, irregularidades corneanas após cirurgia refrativa 08, endoftalmite 04, desconforto com óculos prescritos 04 e atrofia bulbar 04.

O número de consultas antes do início do processo foi de até duas em 67,1% dos casos. Os processos decorrentes de cirurgia representaram 94,3% da amostra. Termo de consentimento informado não foi utilizado em 62,1% do total de casos cirúrgicos. Os valores de indenização pagos foram menores do que 50 mil reais em 72,7%.

**Conclusões:** Foram fatores importantes relacionados aos processos judiciais oftalmológicos, amaurose, tratamento cirúrgico, descolamento de retina, número reduzido de consultas pré-operatórias e ausência de termo de consentimento informado.

**Descritores:** má prática médica, imperícia, perícia médica, litígio judicial, consentimento informado, oftalmologia.

**Palavras-Chave:** processos médicos judiciais; negligência médica; perícia médica; consentimento informado; processos em oftalmologia.

## ABSTRACT

**Objective:** To analyze the main characteristics and the main factors that may trigger lawsuits in the ophthalmology area.

**Method:** A retrospective study of 70 civil lawsuit cases in ophthalmology. In each case, the following are analyzed; the anamnesis, the ophthalmologic exam, the patient's information at the time of the incident, gender, age, the initial diagnosis and lawsuit cause diagnosis, the number of consultations before and after the triggering fact, the performance of minimum pre-operative examinations according to the protocols of the Ophthalmology Administrative Services Cooperative – COOESO, the informed term of consent, and the sheets describing the procedure, the nursing, the surgical center's materials and medications, the anesthetist, the hospital discharge and the value of the indemnity.

**Results:** Out of the 70 cases analyzed, in relation to final visual acuity, 45 presented amaurosis. As for the conditions prior to treatment, the diagnoses were: cataract 46, refractive errors 12, ocular trauma 08, glaucoma 03 and retinal detachment 01. In relation to the main secondary complications to the treatment performed, which motivated the conflict, the diagnoses were: retinal detachment 27, unsatisfactory visual acuity following cataract surgery 12, corneal irregularities following refractive surgery 08, endophthalmitis 04, discomfort with prescription eyeglasses 04 and bulbar atrophy 04.

There were up to two consultations before the start of the lawsuit in 67.1% of the cases. Lawsuits resulting from surgeries made up 94.3% of the sample. An informed term of consent was not used in 62.1% of the total surgical cases. The values of indemnity paid out were lower than 50 thousand reais (US\$ 28,000) in 72.7% of the cases.

**Conclusions:** The following factors were important in relation to ophthalmologic lawsuits; amaurosis, surgical treatment, retinal detachment, a reduced number of pre-operational consultations and the absence of an informed term of consent.

**Descriptors:** medical malpractice, medical report, legal proceedings, informed consent, ophthalmology

**Key words:** medical lawsuits; medical negligence; medical report; informed consent; lawsuits in ophthalmology

# 1. INTRODUÇÃO

O cenário atual do exercício de Medicina no Brasil apresenta um quadro dramático e os desafios a serem enfrentados não se comparam com aqueles que as gerações anteriores de médicos tiveram de lidar.

Nos últimos anos assistiu-se a um expressivo aumento do número de Escolas de Medicina, algumas delas talvez criadas para atender a finalidades empresariais e não para atender as demandas sociais. Presenciou-se a consolidação das empresas conhecidas como “planos de Saúde” no sistema de atendimento médico. O progresso tecnológico foi fantástico, mas ao mesmo tempo em que ampliou as condições de melhores diagnósticos e curas, multiplicou severamente os custos dos cuidados com a saúde.<sup>28, 30</sup>

Ao que parece, copiou-se o modelo Norte-Americano da indústria de ações judiciais contra médicos, já que a Medicina assim o permite, por ser ciência imprecisa, de dúvidas e incertezas

O número de processos judiciais cíveis na área médica tem aumentado muito nos últimos 10 anos e, na oftalmologia, paralelamente ao grande desenvolvimento tecnológico, as áreas em que mais têm ocorrido processos são as das sub-especialidades de cirurgia de catarata e de cirurgia refrativa.<sup>3, 4, 5, 6, 8</sup>

Inversamente proporcional ao aprimoramento das técnicas e ao avanço teórico, os médicos não se inteiraram dos progressos sociais e dos direitos do paciente, hoje chamado de consumidor, pela Lei 8.078/90. A descrição exígua nos prontuários, aliado ao fato de pouco se esclarecer ao paciente sobre os riscos inerentes dos procedimentos, justo na “Era da Informação”, têm permitido o crescer da incidência de processos.<sup>16, 22, 24, 28, 29, 30</sup>

Tendo consciência do que tal fato representa à classe médica, o autor optou por fazer um trabalho de análise retrospectiva de dezenas de processos que

envolveram a área da oftalmologia e o objetivo deste estudo foi analisar as causas e possíveis fatores de desencadeamento do processo médico judicial, pois as informações decorrentes serão úteis para a prevenção de demanda judicial.<sup>2, 3, 5, 7</sup>

As observações selecionadas para as avaliações dos processos, indicam o caminho para o estudo adequado das causas e fatores desencadeantes das demandas judiciais. A relação médico-paciente se destaca como o item de maior importância, além do tempo de convívio entre o profissional e o paciente.

Nos dias atuais fala-se muito no chamado “erro médico” e, infelizmente, observa-se que esse é um momento oportunista, em que muitos buscam vantagens financeiras, iniciando processos por qualquer motivação, sendo o médico hoje o principal alvo da mídia, e a mira de um novo ramo do Direito. É claro que o cidadão, cômico de sua cidadania, conhecedor de seus direitos, em certos casos tem toda a razão de “buscar a indenização de danos causados”, se comprovados por exame pericial. Este quadro social está contribuindo para mudanças. Se por um lado há a valorização da cidadania, por outro há o impelir do médico a aprimorar-se e ter mais zelo e prudência.

Há, todavia, o direcionamento do profissional da saúde para uma postura defensiva, com as conseqüências sociais inevitáveis de tal conduta. O fiel da balança de tal situação parece que ainda não chegou ao equilíbrio.

Nos primórdios da medicina, os médicos pagavam até com a vida, por culpa do pouco desenvolvimento da própria medicina<sup>39. 40..</sup>. Hoje, com o avanço da Ciência Médica, os médicos voltaram a ser punidos de forma severa, agora por culpa do grande desenvolvimento da Medicina, ciência imprecisa, de dúvidas e incertezas, cuja evolução muitos tentam, mas só alguns conseguem acompanhar, e

outros infelizmente desistiram de vez de tentar, porém não desistiram de praticá-la, sendo todos eles, de alguma forma, envolvidos pelo braços do Direito.

Preliminarmente, cabe informar, para a melhor compreensão do trabalho, que quando um paciente se submete a um procedimento com um determinado médico, ele almeja um resultado, fantasia e sonha com ele, constrói expectativas independentemente de sua idade. Cabe ao médico, antes da realização do procedimento, explicar minuciosamente o seu trabalho, apontar os riscos do procedimento, mostrar a realidade ao paciente, o que se pode esperar como resultado. Agindo desta maneira, não só o profissional estará atendendo ao direito do paciente à informação precisa, como também estará se salvaguardando de um possível resultado não satisfatório para o paciente.

Ao informar previamente acerca dos possíveis riscos, o médico terá igualmente como demonstrar, a posteriori, que o resultado estava de acordo com as reais possibilidades, em conformidade com as condições do paciente encontradas antes do procedimento e que determinavam o prognóstico. Este quadro está incluso no complexo entrosamento a que chamamos “relação médico paciente”.

O dever de cautela e de comprovação do agir com zelo e prudência, se faz inclusive com a utilização do já bastante conhecido e nem sempre utilizado “termo de consentimento informado”. O referido “Termo” surgiu como uma exigência da Era da Informação que se iniciou em 1990, ano em que entrou em vigor a lei 8.078/90, conhecida como código de defesa do consumidor, a qual incluiu a relação “médico paciente” como relação de consumo.

Após o procedimento, insatisfeito com o resultado e com a quebra patente do relacionamento entre o médico e o paciente, este último procura um advogado e manifesta seu inconformismo com a situação, levando e entregando a este

profissional do Direito, documentos em seu poder, como receitas médicas, exames pré e pós-procedimento e outros. O advogado então redige um texto com base no relato do paciente e com os comprovantes entregues. Formaliza então uma reclamação na justiça, pleiteando para o seu cliente uma reparação pelos supostos danos causados. A esta reclamação, ponto de partida de uma ação judicial, se dá o nome de “petição inicial”, tornando-se o paciente doravante denominado “autor” do processo. Todos os documentos constantes no processo e os que em futuro vierem a ser juntados a ele constituirão os “autos do processo”.

Depois da primeira análise pelo Juiz, o médico será comunicado (citado) que está sendo processado, recebendo cópia da petição inicial, e terá, em regra, quinze dias para responder à acusação através de um advogado, que irá representá-lo no litígio iniciado, o qual deverá neste prazo apresentar a resposta em defesa do profissional, com um texto explicativo sob o ponto de vista do médico, de agora em diante tornado “réu” no processo, texto esse acrescido de comprovantes entregues pelo médico, entre eles até o prontuário do(a) paciente de acordo com o novo Código de Ética Médica de 2009, resposta esta denominada “contestação”.

Após nova análise pelo judiciário, a contestação será dada a conhecer ao autor e este terá, na maioria das vezes, o prazo de dez dias para pronunciar-se em resposta, a chamada “réplica”.

Em seguida, será marcada uma reunião com o Juiz, designada “audiência de conciliação”, ocasião em que o mesmo tentará fazer as partes chegarem a um acordo. Não havendo o esperado acordo, o Juiz determinará que sejam produzidas as provas pleiteadas pelo autor na petição inicial e pelo réu na contestação. As provas poderão ser documentais, testemunhais, orais e a prova pericial, sendo nomeado pelo Juiz, na oportunidade, um médico perito de sua confiança, sendo

facultado a ambas as partes a elaboração de perguntas (quesitos ao perito) e a nomeação de assistentes técnicos para cada parte, os quais terão o direito de participarem do exame pericial a ser realizado no autor, no consultório do perito designado pelo Juiz. O Juiz poderá também fazer sua própria quesitação.

Tendo conhecimento de sua nomeação, o perito, aceitando o trabalho, tornar-se-á um auxiliar do Juiz, terá livre acesso aos autos do processo, e em geral fará cópia da petição inicial, da contestação, da réplica e dos documentos médicos anexados aos autos. Fará uma análise retrospectiva, um estudo profundo da situação ocorrida, solicitará outros documentos e até exames, se necessário, na data do exame médico pericial do autor e, depois da perícia, fará um laudo conclusivo incluindo as respostas aos quesitos, laudo esse que ajudará ao Douto Juízo a formar um convencimento para o deslinde da Lide, pois o Juiz não possui os conhecimentos médicos científicos para a decisão por si só. Poderá, entretanto, o perito, ter o seu laudo questionado pelas partes e ter de responder a novos quesitos, chamados de “suplementares”.

O Juiz, em uma próxima etapa, marcará uma nova reunião com as partes em litígio, agora final, denominada de “audiência de instrução e julgamento”, para a qual o perito até poderá ser convocado (intimado) para prestar maiores esclarecimentos, e ao fim da mesma ou dias depois, será dada a decisão sobre o caso (prolatada a sentença) pelo Magistrado, da qual as partes poderão recorrer em instância superior, o Tribunal de Justiça. Neste, em caso de necessidade, poderá haver a transformação do julgamento em diligência e ser nomeado outro perito, com nova perícia, para depois haver o acórdão (Decisão conjunta dos Desembargadores).

O intuito foi de estabelecer as principais causas de desencadeamento dos processos e esclarecer estes fatos aos médicos, visando alertá-los quanto à conduta



mais apropriada de lidar com os pacientes nos dias de hoje, sob a ótica dos novos conceitos da Sociedade e da Justiça, que vêem o médico como um prestador de serviços e o paciente como o consumidor.

## **OBJETIVO**

O objetivo deste estudo foi verificar e analisar as principais características e os possíveis fatores de desencadeamento de processos judiciais na área de oftalmologia.

## **2. MATERIAL E MÉTODOS**

Foram analisados retrospectivamente 70 processos médicos judiciais na área da oftalmologia, escolhidos aleatoriamente, que se relacionavam com cirurgias de catarata, glaucoma, retina e cirurgia refrativa e, ainda, referentes à prescrição de óculos, cujas cópias estavam em poder do autor do trabalho, que é perito cadastrado no Fórum do Estado do Rio de Janeiro, processos estes de conhecimento público, só de varas cíveis de municípios do Estado, do período referente a 2002 até 2008, transitados em julgado, autorizados pelos Juízes por escrito. Pelo fato de não serem citados os municípios, as varas cíveis, o número dos processos, o nome de autores e réus, ficou impraticável a identificação dos mesmos. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal Fluminense.

Os critérios de inclusão foram: processos médicos oftalmológicos transitados em julgado, com autorização por escrito dos juízes consultados. Foram excluídos os processos nos quais inexistia o prontuário dos pacientes.

Foram avaliados em cada processo os dados demográficos dos pacientes no momento do incidente, a anamnese, o exame oftalmológico, o diagnóstico inicial, o tratamento realizado e o diagnóstico da causa do processo, o número de consultas antes e após o fato desencadeante, a realização de exames pré-operatórios mínimos de acordo com os protocolos da Cooperativa Estadual de Serviços Administrativos em Oftalmologia (COOESO) <sup>9</sup>, termo de consentimento informado, as folhas referentes ao prontuário médico e o valor da indenização. A análise dos dados foi realizada em conjunto com o Departamento de Estatística da Universidade Federal Fluminense.

## **3. RESULTADOS**

Dos 70 casos analisados 27 (38,6%) eram de mulheres e 43 (61,4%) eram de homens. As idades variaram de dois meses a 83 anos, com média de 46,7 anos com desvio padrão de 18,5 anos.

Os dados da acuidade visual inicial e final estão descritos na **Tabela 1**, e demonstram principalmente que a acuidade 20/40 ou melhor, pré-existia em 55,7% dos pacientes, mas só foi constatada nestes níveis em 28,6% deles no pós-procedimento. Com relação ao motivo da consulta inicial, **Tabela 2**, os resultados encontrados foram: 46 casos de catarata (65,7%), 8 casos de cirurgia refrativa, 8 casos de trauma ocular, 4 casos de prescrição de óculos, 3 casos de glaucoma e 1 caso de descolamento de retina. Destes, 66 (94,3%) pacientes foram submetidos a tratamento cirúrgico e 4 (5,7%) a tratamento clínico, **Tabela 3**. Os procedimentos realizados e as complicações decorrentes que deram motivação a lide estão detalhados nas **Tabelas 4 e 5**, destacando-se a facectomia com 65,7% dos procedimentos e o descolamento de retina como a principal complicação, com o percentual de 52,8%.

O número de consultas realizadas antes do procedimento que deu origem ao processo foi de até duas em 47 pacientes (67,1%) e mais de duas em 23 pacientes (32,9%). O número de consultas após o procedimento desencadeante foi de até duas em 23 (32,9%) pacientes e mais de duas em 47 (67,1%), **Tabela 6**

Com relação às condições dos exames pré-operatórios comparando-se com os protocolos da Cooperativa Estadual de Serviços Administrativos em Oftalmologia – COOESO, os dados dos prontuários foram classificados como satisfatórias em 42 (63,6%), insatisfatórias em 22 (33,3%) e inexistentes em 2 (3%), **Tabela 7**

Os resultados relativos à documentação pertinente ao ato cirúrgico se encontram na **Tabela 8** e foram os seguintes: termo de consentimento estava

presente em 25 (37,9%) e ausente em 41 (62,1%); descrição cirúrgica dos procedimentos realizados foi adequada, isto é, em total conformidade com os protocolos da COOESO, em 54 (81,8%), inadequada em 9 (13,6%) e ausente em 3 (4,6%); folha descrição de material cirúrgico estava adequada em 58 (87,9%), estava inadequada em 6 (9,1%) e ausente em 2 (3%); folha de anestesia estava adequada em 50 (75,8%), estava inadequada em 7 (10,6%) e ausente em 9 (13,6%); e a folha de alta hospitalar estava adequada em 58 (87,9%), estava inadequada em 4 (6,1%) e ausente em 4 (6,1%).

Do total de 70 processos estudados 44 (62,9%) resultaram em indenização para os pacientes, conforme se vê na **Tabela 9**, e 26 (37,1%) processos não resultaram em indenização. Dentre os casos em que houve indenização 32 (72,7%) foram com valores menores que R\$ 50 mil reais, 10 (22,7%) com valores entre 50 mil e 100 mil reais e 2 (4,5%) com valores maiores que 100 mil reais, **Tabela 10**.

A **Tabela 11** apresenta de forma resumida a correlação entre os resultados das sentenças judiciais e os principais parâmetros desfavoráveis ao médico, com destaque a amaurose decorrente principalmente de descolamento de retina como complicação de tratamento cirúrgico.

A **Tabela 12** demonstra que idosos, “do lar” e aposentados foram os principais envolvidos e, por fim, a **Tabela 13** evidencia a relevância do acometimento da cegueira principalmente em homens, com apenas duas consultas prévias ao evento que deu motivo à Lide.

**Tabela 1 – Acuidade visual inicial e final com correção**

	<b>Acuidade visual inicial (n 70)</b>	<b>Acuidade visual final (n 70)</b>
<b>20/40, ou melhor</b>	39 (55,7%)	20 (28,6%)
<b>20/60 a 20/400</b>	23 (32,9%)	05 (07,1%)
<b>Amaurose</b>	01 (01,4%)	45 (64,3%)
<b>Não avaliada</b>	08 (11,4%)	Zero

**Tabela 2 – Diagnóstico inicial**

	<b>Número de casos (n 70)</b>
<b>Catarata</b>	46 (65,7%)
<b>Ametropia com correção cirúrgica</b>	08 (11,4%)
<b>Trauma ocular</b>	08 (11,4%)
<b>Ametropia correção com óculos</b>	04 (05,7%)
<b>Glaucoma</b>	03 (04,3%)
<b>Descolamento de retina</b>	01 (01,4%)

**Tabela 3 – Tratamento realizado**

	<b>Número de processos (n 70)</b>
<b>Cirúrgico</b>	66 (94,3 %)
<b>Clínico (Prescrição de lentes corretivas)</b>	04 (05,7 %)

**Tabela 4** – Procedimentos realizados que deram origem aos processos

	<b>Número de casos (n70)</b>
<b>Facectomia</b>	46 (65,7%)
<b>Cirurgia refrativa</b>	08 (11,4%)
<b>Cirurgia de trauma ocular</b>	08 (11,4%)
<b>Cirurgia de glaucoma</b>	03 (04,3%)
<b>Descolamento de retina</b>	01 (01,4%)

**Tabela 5** – Complicações decorrentes do procedimento realizado

	<b>Percentual de casos (n 70)</b>
<b>Descolamento de retina</b>	37 (52,8%)
<b>Acuidade visual insatisfatória após cirurgia de catarata</b>	12 (17,1%)
<b>Irregularidades corneanas após cirurgia refrativa</b>	08 (11,4%)
<b>Endoftalmites</b>	04 (05,7%)
<b>Atrofia bulbar</b>	04 (05,7%)
<b>Acuidade visual insatisfatória após cirurgia de glaucoma</b>	01 (01,4%)



**Tabela 6** – Número de consultas antes e após o fato desencadeante

	<b>Antes do fato desencadeante</b>	<b>Após o fato desencadeante</b>
<b>Até duas</b>	47 (67,1%)	23 (32,9%)
<b>Mais de duas</b>	23 (32,9%)	47 (67,1%)

**Tabela 7** – Condição dos exames pré-operatórios de acordo com os protocolos da Cooperativa de Serviços Administrativos em Oftalmologia – COOESO.

	<b>Número de casos (n 66)</b>
<b>Satisfatória</b>  <b>(todos os exames do protocolo)</b>	42 (63,6%)
<b>Insatisfatória</b>	22 (33,4%)
<b>Inexistente</b>	02 (3,0%)

**Tabela 8** – Folhas de descrição dos procedimentos e termo de consentimento, com base nos protocolos da COOESO

<b>DOCUMENTOS</b>	<b>Adequado (n 66)</b>	<b>Inadequado (n 66)</b>	<b>Ausente (n 66)</b>
<b>Termo de consentimento (66)</b>	25 (37,9%)	00 (00%)	41 (62,1%)
<b>Folha de descrição da cirurgia (66)</b>	54 (81,8%)	09 (13,6%)	03 (04,6%)
<b>Folha de material cirúrgico (66)</b>	58 (87,9%)	06 (9,1%)	02 (03,0%)
<b>Folha de anestesia (66)</b>	50 (75,8%)	07 (10,6%)	09 (13,6%)
<b>Folha de alta hospitalar (66)</b>	58 (87,8%)	04 (06,1 %)	04 (06,1 %)

**Tabela 9** – Resultado dos processos

	<b>Número de processos (n 70)</b>
<b>Com indenização (agrupados)</b>	44 (62,86%)
<b>Sem indenização</b>	26 (37,14%)

**Tabela 10** – Valores de indenização

<b>R\$ = reais</b>	<b>Valores indenizados (n 44)</b>
<b>Menor que R\$ 50 mil</b>	32 (72,7%)
<b>Entre R\$ 50 mil e R\$ 100 mil</b>	10 (22,7%)
<b>Maior que R\$ 100 mil</b>	02 (04,6%)

**Tabela 11** – Resultados das sentenças judiciais e suas relações com os principais parâmetros desfavoráveis ao médico.

	<b>Sentença desfavorável ao médico (n 44)</b>	<b>Sentença favorável ao médico (n 26)</b>
<b>Amaurose</b>	44	01
<b>Tratamento cirúrgico</b>	44	22
<b>Procedimento inicial evoluindo para descolamento de retina</b>	41	01
<b>Até 2 consultas antes do fato desencadeante</b>	37	00
<b>Ausência de termo de consentimento</b>	36	02

**Tabela 12 – Profissões ou atividades dos pacientes**

<b>Do lar</b>	16
<b>Aposentado</b>	09
<b>Motorista</b>	08
<b>Auxiliar de escritório</b>	07
<b>Eletricista</b>	03
<b>Estudante</b>	03
<b>Militar</b>	02
<b>Advogado</b>	02
<b>Auxiliar de Serviços gerais</b>	02
<b>Pedreiro</b>	01
<b>Faxineira</b>	01
<b>Pintor</b>	01
<b>Recepcionista</b>	01
<b>Autônomo</b>	01
<b>Despachante</b>	01
<b>Cobradora</b>	01
<b>Operadora de caixa</b>	01
<b>Processador de dados</b>	01
<b>Operador de Máquinas</b>	01
<b>Digitador</b>	01
<b>Bancário</b>	01
<b>Engenheiro</b>	01
<b>Médica</b>	01

**Tabela 13 – Dados de maiores percentuais.**

<b>Cegueira</b>	64,29%
<b>Sexo masculino</b>	61,43%
<b>Consultas (até 2 antes do evento)</b>	67,14%
<b>Exames adequados</b>	65,71%
<b>Termo de consentimento presente</b>	44,61%
<b>Descrição cirúrgica</b>	83,07%
<b>Folha de enfermagem</b>	89,23%
<b>Folha de centro cirúrgico</b>	89,23%
<b>Ficha de anestesia</b>	76,92%
<b>Folha de alta hospitalar</b>	89,23%

## 4. DISCUSSÃO

Estatísticas recentes apontam para um aumento expressivo no número de processos contra médicos no Brasil. Dentre as causas deste aumento podemos citar as mudanças nas características do brasileiro como consumidor, estando mais consciente e exigente. Estas mudanças também têm relação com um processo semelhante ao ocorrido nos Estados Unidos, descrito como “indústria do erro médico”, com julgamentos envolvendo grandes cifras, gerando mudanças na relação médico-paciente.<sup>1,16,19</sup>

Em processos médicos, os quais incluem a oftalmologia, os juízes se baseiam nas informações fornecidas por peritos, dando veredictos a respeito de assuntos que vão além de seu campo de conhecimento. Os peritos que participam destes processos podem, às vezes, emitir laudos diferentes da realidade científica, prejudicando ou favorecendo a classe médica e, portanto, a existência de normatizações e protocolos específicos pode ajudar a minimizar a subjetividade dos pareceres.<sup>13</sup>

Através da análise de processos médicos oftalmológicos, este estudo determinou as principais características relacionadas aos médicos, aos pacientes e às condições oftalmológicas que geraram as ações litigiosas. Múltiplos fatores de risco foram associados a um aumento da probabilidade de processo médico.

Diversos estudos analisaram as principais características de casos que evoluíram para processos judiciais. A literatura demonstra que as causas mais comuns têm associação com cirurgias, sendo a catarata o principal diagnóstico, mas também apontam como outras causas comuns, as cirurgias refrativas e o glaucoma. Uma boa parte dos casos decorre de resultados insatisfatórios e não de erro médico.<sup>1, 05, 12</sup> Em nosso estudo, esta insatisfação pode ser claramente identificada quando comparamos a acuidade visual inicial que era de 20/40 ou melhor em 55,7%

dos pacientes, evoluindo para amaurose em 64,3%, indicando que o resultado visual tem papel importante como fator de risco.

Em concordância com dados da literatura, dentre as condições que levaram à consulta inicial, os quadros relacionados à cirurgia correspondiam à maior parte dos casos, sendo a catarata a causa mais comum (65,7%), seguida de casos com indicação de cirurgia refrativa (11,4%), enquanto ametropias, trauma ocular, glaucoma e descolamento de retina, foram encontrados como fatores desencadeantes de processos médicos em menor escala. Dados recentes indicam que a incidência de processos judiciais tem aumentado, principalmente para procedimentos cirúrgicos eletivos. Apesar das cirurgias refrativas serem apontadas como causa crescente de queixas judiciais em outros países, em nosso estudo estes procedimentos representaram 11,4% dos casos. Dados da literatura mostram que em geral há maior risco quando o cirurgião tem grande volume cirúrgico ou história prévia de processos médicos.<sup>14, 15</sup>

Quanto ao tipo de tratamento, cirúrgico ou clínico, nos casos estudados, a cirurgia correspondeu a 94,3%, sendo a grande maioria associada à facectomia. Estes dados indicam a importância de um cuidadoso preparo pré-operatório, no qual deve ser incluído o desenvolvimento de uma boa relação-médico paciente, o domínio consistente da técnica a ser empregada, no caso de médicos residentes a atenta supervisão, as condições adequadas de infra-estrutura para a realização do procedimento e o correto preenchimento da documentação médica.

Dentre as causas clínicas que originaram a lide, a mais prevalente foi a insatisfação com os óculos prescritos, nesta série, esta foi a motivação de todos os casos não cirúrgicos. Considerando-se que a maior parte dos atendimentos oftalmológicos diários consiste em queixas refrativas, estes resultados indicam a



necessidade de um exame refracional cuidadoso, visando evitar insatisfação e risco de processos judiciais.

Quanto às complicações secundárias ao tratamento efetuado, os diagnósticos também indicaram grande associação com resultado cirúrgico, sendo o de maior incidência o descolamento de retina após cirurgia de catarata, seguido de acuidade visual insatisfatória também após cirurgia de catarata e alterações corneanas após cirurgia refrativa. Outros autores relatam resultados similares.<sup>1, 3, 9, 15</sup>

Quanto ao número de consultas prévias ao início do processo, observou-se que a maioria dos casos teve no máximo dois atendimentos antes do fator desencadeante e que após o ocorrido, houve o oposto, com 67,1% dos pacientes comparecendo a mais de duas consultas. Estes dados parecem indicar que o paciente que teve menor contato com o médico antes do procedimento tem maior probabilidade de entrar com um processo judicial, e um alerta de que a tentativa de compensar esta deficiência, após um procedimento mal sucedido, parece não ter efeito no sentido de evitar um processo judicial.

Analisando-se as condições dos exames pré-operatórios comparando-se com os protocolos da COOESO, o referencial, observa-se que um número considerável de casos foi qualificado como insatisfatório (33,3%) ou até inexistente (3%). Estes dados são condizentes com o fato de que uma boa avaliação pré-operatória auxilia no diagnóstico da patologia principal e de condições associadas, diminuindo, portanto os riscos operatórios ou servindo ao menos para fornecer uma melhor orientação ao paciente. A avaliação pré-operatória cuidadosa também reforça a relação médico-paciente, na medida em que demonstra o cuidado e atenção dispensados pelo médico. O termo de consentimento informado não foi utilizado em 62,1% do total de casos cirúrgicos, embora a obrigatoriedade deste documento seja

regulamentada por lei. Quanto aos outros critérios avaliados, como folha de descrição cirúrgica, de material cirúrgico, de anestesia e de alta hospitalar, a maior parte classificou-se como adequada, em conformidade com os protocolos.

Analisando-se os processos, a maioria resultou em indenização (62,9%), sendo os valores pagos menores do que 50 mil reais em 72,7% dos casos, os valores acima de 100 mil reais corresponderam a apenas 4,5% dos processos. Estas informações indicam que parte destes processos judiciais nem sempre geram prejuízos financeiros consideráveis e raramente atingem altas cifras, apesar disto há o grande desgaste emocional e físico decorrentes da situação, e as perdas financeiras indiretas que poderiam ser evitadas com uma maior atenção à relação médico-paciente, à documentação dos atendimentos e procedimentos, e ao correto preenchimento do termo de consentimento informado.

KRAUSHAR *et al.* (2003)<sup>9</sup>, descreveram as principais características de casos judiciais que evoluíram para altos valores indenizatórios nos Estados Unidos. Em concordância com nosso estudo, além da catarata ser o principal diagnóstico, casos que evoluíram para amaurose corresponderam a maior parte dos processos. Ainda de acordo com estes autores, fatores que influenciaram a decisão de procurar a justiça foram registros alterados, pouca documentação e problemas com termos de consentimento. Em nosso estudo, dos 44 casos que apresentaram sentenças desfavoráveis aos médicos, 41 não tinham termo de consentimento. Neste sentido, é importante notar que a defesa médica pode ser afetada por fatores não-clínicos como registros incompletos ou termos de consentimentos inapropriados.

TOMKINS (2006)<sup>16</sup>, em estudo contendo dados a respeito de 120 anos de defesa a processos legais contra oftalmologistas do Reino Unido, indica que a principal causa de processos é a cirurgia de catarata, embora os maiores valores

indenizatórios tenham sido relacionados às complicações associadas às cirurgias refrativas. No exterior, com relação à catarata, as cirurgias sem avaliação prévia da mácula, com acuidade visual baixa no pós-operatório, é um dos motivos de processo, assim como a demora, no pós-operatório, no diagnóstico de descolamento de retina. Outro motivo é o erro no cálculo do grau da lente intra-ocular ou a sua subluxação no pós-operatório.

Na cirurgia refrativa as queixas são relacionadas ao flap inadequado, erros na sucção do micro-cerátomo e infecção. As cirurgias bilaterais durante o mesmo ato operatório, sob o olhar do Douto Juízo, tornam a responsabilidade de subjetiva para objetiva, pois o cirurgião assume o risco, deliberadamente, de ter acidentes ou infecção em ambos os olhos. E em jovens, em geral. Com relação ao glaucoma, observou-se que vários processos originam-se de erro no diagnóstico, seguido de erro no tratamento.

Muitas queixas acabam sendo geradas por arrogância do profissional no lidar com o paciente. Pacientes preferem os médicos modestos, simples, honestos, e que explicam com detalhes todos os riscos dos procedimentos, e o termo de consentimento informado é considerado importante.<sup>12</sup>

As chances de receber um processo em cirurgia refrativa estão diretamente relacionadas ao maior volume de procedimentos realizados pelo cirurgião, tempo gasto no pré-operatório com o paciente e, principalmente, com o trabalho em parceria com optometristas. Marketing exagerado sobre aparelhos, tecnologia e grandes expectativas, geram também maiores possibilidades de processos. Observou-se que, igualmente, aumentam as chances de processos às consultas rápidas sem muitas explicações e as cirurgias feitas bilateralmente no mesmo dia,

assim como Lasik e, ainda, com os cirurgiões que operam em torno de 300 cirurgias por ano.

Metade dos processos contra cirurgiões refrativos decorrem de trabalhos feitos com o auxílio de optometristas e 20% dos médicos americanos têm múltiplos processos.<sup>3</sup> Em nossa observação, alguns casos foram igualmente de mesmos cirurgiões.

Retinólogos<sup>9</sup> correm riscos de processos por lidarem com doenças de alto potencial de risco para comprometimento visual ou cegueira, quando negligenciam o caráter de urgência que a patologia exige. O descolamento regmatogênico da retina é o principal fator de desencadeamento de processos após cirurgias de catarata e o atendimento imediato, os esclarecimentos do prognóstico, o termo de consentimento informado e a boa relação médico-paciente, são importantes para a prevenção das demandas judiciais.

Necrose de cabeça do fêmur causado por corticóide oral prolongado, glaucoma desencadeado por corticóide injetável retrobulbar, acometimento do globo ocular por trauma da agulha para anestesia retrobulbar, falência renal por uso de Diamox oral, falha no diagnóstico de tumor intra-ocular, são exemplos de motivos de desencadeamento de processos nos Estados Unidos, assim como mal resultado no tratamento de toxoplasmose, da retinopatia diabética, corpo estranho intra-ocular e a foto-coagulação retiniana com comprometimento macular<sup>5.9</sup>.

Há referência de um caso em que a enfermeira trouxe um paciente com a ficha de outro com o mesmo nome, e o tratamento foi feito em olho errado, com laser<sup>8</sup>. Outro paciente processou por diminuição da acuidade visual após a retirada de membrana epi-retiniana. Tratamento negligente, falha ou atraso no mesmo, é o item mais alegado na maioria dos processos, em vários estudos no exterior. A recusa

pelo paciente em assinar um termo de consentimento informado deve ser visto pelo cirurgião como um forte indicador para não realizar a cirurgia. É importante lembrar que, dependendo do caso, 20/40 pode ser considerado um sucesso para o cirurgião, mas não para o paciente.<sup>9</sup>

Alegações de falha ou atraso no diagnóstico de descolamento de retina e negligência envolvendo complicações nas cirurgias de catarata são as causas mais comuns de processos médicos em New Jersey, EUA – 42% dos processos terminam com a sentença desfavorável ao médico. A negligência é o fator mais comum e, por ordem, são relacionados os processos com catarata, descolamento de retina, glaucoma e óculos ou lentes de contato. O termo de consentimento informado incompleto é causa de pagamento de indenização. Catarata é a causa mais comum de reclamação judicial e atrofia ocular em geral leva à indenização.<sup>5</sup>

A incidência da alegada má prática médica ocorreu em até um mês do primeiro encontro do paciente com o médico em 43% dos processos em Nova York. Catarata foi a cirurgia mais comum, e a falha ou atraso no diagnóstico de descolamento de retina o motivo mais freqüente. Os fatores que mais foram observados foram registros alterados, pobre documentação, informações insuficientes no termo de consentimento, falha no pronto atendimento ao paciente. O estudo variou com pacientes de 6 (seis) semanas de idade até 74 anos, média de 43 anos e mediana de 42 anos. E 47% dos pacientes tinham nível universitário, sendo 52% de homens. 18% dos processos com sentença desfavorável ao médico findaram com indenização de 250 mil dólares ou mais. 45% dos processos iniciaram em até um ano da ocorrência do fato desencadeador, 39% após 2 anos e 2% após 4 anos.

A causa mais comum foi catarata, 33%, e os fatores foram descolamento de retina e endoftalmite. 14% foram decorrentes de glaucoma. Em 9% a causa inicial foi descolamento de retina. 43% dos processos iniciaram em menos de 30 dias do primeiro encontro entre o médico e o paciente, sendo que 17% no primeiro dia. 8% dos processos revelaram registros incompletos nos prontuários. Termo de consentimento inadequado foi observado em 5% dos casos e a falha em ver o paciente prontamente ao ser chamado, ocorreu em 6% dos processos. 84% das indenizações ocorreram por cegueira. 25% dos pacientes que processaram os médicos apresentaram descolamento de retina após cirurgia de catarata. Um olho perdido por endoftalmite necessitou evisceração.<sup>1</sup>

Após estas citações sobre as razões de desencadeamento de processos judiciais em outros países, percebe-se que no Brasil, pela amostra do nosso trabalho realizado no Estado do Rio de Janeiro, a situação é semelhante, em menor escala até o momento.

## **5. CONCLUSÕES**

Foram fatores importantes, relacionados aos processos judiciais oftalmológicos, o descolamento de retina e a amaurose decorrentes de tratamento cirúrgico principalmente de catarata, o número reduzido de consultas pré-operatórias e a ausência de termo de consentimento informado.

Duas consultas até permitem um bom entrosamento entre médico e paciente, mas sem a solidez da amizade que surge em uma convivência maior, e uma complicação é fator de risco.

O termo de consentimento informado não pode ser igual para todos, com lacunas a preencher ou poucas linhas a acrescentar, como um contrato de adesão. Ele deve ser único e individualizado para cada paciente, de acordo com os seus dados específicos, e dado ao paciente no mínimo uma semana antes do procedimento eletivo a ser feito, para que o mesmo possa refletir, conversar com seus familiares ou com o seu advogado, pois o termo, repleto de palavras técnicas de Medicina e entregue ao paciente no hospital, momentos antes do procedimento, perde o seu valor. O autor do trabalho já viu algumas vezes escrito nos processos os dizeres do paciente “ assinei sem ler para poder ser operado”. O que pensará o Juiz?

Em suma, a leitura atenta do Código de Ética Médica e o agir com zelo, prudência e respeito à vida humana são norteadores do bom desempenho profissional reduzindo as chances da ocorrência de processos judiciais.



## **6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

- 1) KRAUSKAR, M. F.; ROBB, J. M. Ophthalmic malpractice lawsuits with large monetary awards. *Arch Ophthalmol.* 1996; 114: 333-337.
- 2) MOZAFFARIEH, M.; WEDRICH, A. Malpractice in Ophthalmology: guidelines for preventing pitfalls. *Med Law.* 2006; 25:257-65.
- 3) ABBOT, R.L.; OU R, J.; BIRD M. Medical malpractice predictors and risk factors for ophthalmologists performing LASIK and photorefractive keratectomy surgery. *Ophthalmology.* 2003; 110:2137-2146.
- 4) LINDSTROM, R. Lasik and PRK malpractice predictors. *Ophthalmology.* 2004; 111:1265 - 1266.
- 5) KRAUSHAR, M. F.; TURNER, M. F. Medical malpractice litigation in ophthalmology: The New Jersey experience. *Ophthalmic Surg.* 1986; 17: 671-674.
- 6) DEUSTSCHE, R. A.; HOLZER, J. F. Cataract Surgery associated with majority of malpractice action against ophthalmologists. *Ophthalmic Mutual Insurance Company. OMIC Digest [Internet] 1991. Disponível em: [http://www.omic.com/resources/risk\\_man/deskref/clinical/1.cfm](http://www.omic.com/resources/risk_man/deskref/clinical/1.cfm).*
- 7) FOX, M.R. How you can avoid frivolous malpractice claims. *Ophthalmology Times.* 1999; 24: 22-23.

- 8) DONNENFELD, E. D. Medical malpractice predictors and risk factors for ophthalmologists performing lasik and photorefractive keratectomy surgery. *Evidence-Based Eye Care*. 2004; 5: 107-109.
- 9) KRAUSHAR, M. F. Medical malpractice experiences of vitreoretinal specialists: risk prevention strategies. *Retina*. 2003; 23: 523-529.
- 10) YAMUGUCHI, T. Ophthalmic Surgery and Medical Science. Risk Management and Critical Paths. *Jap J Ophthalmol Surg*. 2002; 15: 175-180.
- 11) JACOBSON, H. L.; TUCKER, R, D. How to defend yourself in ophthalmic malpractice suit. *Arch Ophthalmol*. 1985; 103: 1793-1794.
- 12) MAVROFOROU, A.; MICHALODIMITRAKIS, E. Physicians' liability in ophthalmology practice. *Acta Ophthalmol Scan*. 2003; 81: 321-325.
- 13) FÉRNANDEZ-VIGO, J. Or we protocolize ourselves or they protocolize us: the judicialization of the ophthalmology. *Arch Soc Esp Oftalmol*. 2007; 82: 533-4.
- 14) WERE, G. D. Refractive claims up, payouts remain low. Ophthalmic Mutual Insurance Company. OMIC. Digest [Internet] 1991. Disponível em: [http://www.omic.com/resources/risk\\_man/deskref/litigation/21.cfm](http://www.omic.com/resources/risk_man/deskref/litigation/21.cfm).
- 15) GARCIA, B.; Custódio F. Medicina nos tribunais: um caso cada vez mais comum. *Revista DOC*. 2009; 1: 22-27.

- 16) TOMKINS, C. Over 120 years defending ophthalmologists. Br J Ophththalmol. 2006; 90:1084-1085.
- 17) CARVALHO, J.C.M. Responsabilidade civil médica. 3 ed. Rio de Janeiro: Editora Destaque, 2002.
- 18) Código de Ética Médica 2009/2010. Disponível em: <<http://www.cremerj.org.br>>.
- 19) COUTO FILHO, A. F.; SOUZA, A. P. Responsabilidade civil médica e hospitalar. 1 ed. Belo Horizonte: Editora Del Rey, 2001.
- 20) FRANÇA, G. V. Direito Médico. 6 ed. São Paulo: Fundo Editorial Byk, 1994.
- 21) PANASCO, W. L. A responsabilidade civil, penal e ética dos médicos. 1 ed. Rio de Janeiro: Editora Forense, 1979.
- 22) NIGRE, A. L.; ALMEIDA, A. H. T. Direito e Medicina - Um Estudo Interdisciplinar. 1ed. Rio de Janeiro: Editora Lumens Juris, 2007.
- 23) SANTOS, A. M. Responsabilidade penal médica. 1 ed. Rio de Janeiro: Editora América Jurídica, 2003.
- 24) SANTOS, W. Café acadêmico. Disponível em:  
  
< <http://www.wellingtonsantos.com>>.

- 25) Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor. Disponível em:  
<<http://www.idec.org.br>>.
- 26) MELLO, P. A. A. Ethical and Education in ophthalmology. Rev Bras Oftalmol. 2002; 61: 699-700.
- 27) CAVALIERI FILHO, S. Programa de Responsabilidade Civil. 5 ed. São Paulo: Malheiros Editores, 2004.
- 28) COUTO FILHO, A. F; SOUZA, A. P. A Improcedência no suposto erro médico. 1 ed. Rio de Janeiro: Editora Lumens Juris, 1999.
- 29) COUTO FILHO, A. F. Curso de Formação de Perito Judicial. 1 ed. Rio de Janeiro, Editora Lumens Juris, 2001.
- 30) COUTO FILHO, A. F; SOUZA, A. P. Instituições de Direito Médico. 1 ed. Rio de Janeiro: Editora Forense, 2004.
- 31) FARIA, E. Gramática da Língua Latina. 2 ed. Brasília: Editora FAE. Brasília, 1995.
- 32) GIANULO, W. Código de Processo Civil referenciado. 1 ed. São Paulo: Editora Jurídica Brasileira, 2003.

- 33) KFOURI NETO, M. Responsabilidade Civil do Médico. 5 ed. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2003.
- 34) LOPES, J. B. A prova no Direito Processual Civil. 2 ed. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2002.
- 35) MORAES, I. N. Erro Médico e a lei. 4 ed. São Paulo: Editora Lejus, 1998.
- 36) NIGRE, A. L. F. A. O Atuar Médico. Direitos e Obrigações. 1 ed. Rio de Janeiro: Editora NOA, 2004.
- 37) SANTOS, W. A Responsabilidade Civil e Ética dos Médicos e a Perícia Judicial. 2003. Monografia de Conclusão do 1º curso de Direito Médico da Faculdade de Direito (CEPED) da UERJ. Rio de Janeiro.
- 38) Manual de ajuste de contas da Cooperativa Estadual de Serviços Administrativos em Oftalmologia do Estado do Rio de Janeiro. Disponível em: <http://www.coeso.com.br/manual.php>.
- 39) VIEIRA, R.M. A Medicina. 1 ed. Rio de Janeiro: Editora Rubio, 2004.
- 40) O Código de Hamurabi.

## **7. APÊNDICE. PROTOCOLOS DA COESO.**

### 7.1. Protocolos para exames complementares em oftalmologia.

PROCEDIMENTO	INDICAÇÃO ABSOLUTA
01. Análise computadorizada de papila e/ou de fibras nervosas	. Glaucoma
02. Angiofluoresceinografia	. Doenças corioretineanas . Doenças do nervo óptico
03. Angiografia com indocianina verde	. Doenças da retina e da coróide
04. Avaliação órbito-palpebral- -exoftalmometria	. Exoftamias . Tumores de órbita
05. Avaliação de vias lacrimais	. Distúrbios da produção/eliminação das lágrimas
06. Biometria ultra-sônica	. Pré-operatório de cirurgia da catarata . Controle do glaucoma congênito . Refração em crianças
07. Campimetria computadorizada	. Controle do glaucoma . Doenças da mácula
08. Campimetria manual	. Doenças neurológicas que envolvem as vias ópticas . Controle do glaucoma . Doenças retineanas . Solicitação do Departamento de Trânsito
09. Curva tensional diária	. Confirmação diagnóstica nos glaucomas “borderline” . Avaliação da adequação terapêutica em



	casos especiais
10. Ceratoscopia computadorizada	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Ceratocone</li> <li>. Astigmatismos irregulares</li> <li>. Pré-operatório de cirurgia refrativa</li> <li>. Controle de retiradas de pontos nos transplantes de córnea</li> </ul>
11. Eletro-oculografia	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Degeneração de retina</li> <li>. Doenças vasculares retina</li> </ul>
12. Eletro-retinografia	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Degeneração de retina</li> <li>. Doenças vasculares retina</li> </ul>
13. Estéreo-foto de papila	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Estudo da papila</li> </ul>
14. Estudo da película lacrimal	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Olho seco</li> </ul>
15. Exame de motilidade ocular (teste ortóptico)	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Forias</li> <li>. Tropias</li> <li>. Doenças neurológicas</li> </ul>
16. Gonioscopia	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Classificação do glaucoma</li> <li>. Trauma</li> </ul>
17. Mapeamento de retina (oftalmoscopia indireta)	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Descolamento de Retina</li> <li>. Antecedentes familiares ou pessoais de Descolamento de Retina</li> <li>. Doenças da retina</li> <li>. Altas miopias</li> <li>. Traumas</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Entopsias</li> <li>. Pré-operatório de cirurgia da catarata</li> <li>. Pré-operatório de cirurgia refrativa</li> </ul>
18. Microscopia especular da córnea	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Doenças da córnea</li> <li>. Edema corneano</li> <li>. Pré-operatório de cirurgia da catarata</li> <li>. Pré-operatório dos implantes secundários</li> </ul>
19. Oftalmodinamometria	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Doenças vasculares retineanas</li> </ul>
20. Paquimetria ultra-sônica	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Pré-operatório de cirurgia refrativa</li> <li>. Doenças da córnea</li> <li>. Pesquisa do glaucoma</li> </ul>
21. Polarimetria com scanning laser ophthalmoscope	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Doenças da retina e da coróide</li> </ul>
22. Potencial de acuidade visual	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Pré-operatório de cirurgia da catarata, da capsulotomia e eventualmente cirurgia corneana</li> <li>. Opacidade dos meios que impeçam a adequada avaliação macular</li> </ul>
23. Potencial occipital visual evocado	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Acuidade visual em crianças</li> <li>. Degeneração retineana</li> </ul>
24. Retinografia	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Doenças corioretineanas</li> <li>. Doenças do nervo óptico</li> </ul>
25. Teste provocativo para glaucoma	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Suspeita de glaucoma</li> </ul>

26. Teste de sensibilidade de contraste ou de cores	<ul style="list-style-type: none"><li>. Pesquisa de discromatopsia</li><li>. Doenças da retina</li></ul>
27. Tomografia de coerência óptica	<ul style="list-style-type: none"><li>. Doenças de retina e da coróide</li></ul>
28. Tonometria	<ul style="list-style-type: none"><li>. Pesquisa de glaucoma</li><li>. Controle do glaucoma</li></ul>
29. Ultra-sonografia biomicroscópica	<ul style="list-style-type: none"><li>. Patologias do segmento anterior e do corpo ciliar</li><li>. Avaliação do glaucoma de ângulo estreito</li></ul>
30. Ultra-sonografia diagnóstica	<ul style="list-style-type: none"><li>. Avaliação do olho indevassável</li><li>. Avaliação dos tumores intra-oculares</li><li>. Estudo das patologias coroídeo-vitreo-retinianas</li><li>. Doenças do nervo óptico e da órbita</li></ul>
31. Visão subnormal	<ul style="list-style-type: none"><li>. Adaptação de recursos ópticos especiais</li></ul>

## 7.2. Protocolo para requisição de exames pré-operatórios oftalmológicos.

Catarata	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Biometria ultra-sônica</li> <li>. Mapeamento da retina (se possível cristalino transparente) * ou</li> <li>. Ecografia B (quando mapeamento for impossível cristalino opaco) *</li> <li>. Microscopia especular da córnea</li> <li>. Teste de avaliação da função macular</li> </ul> <p>* Mapeamento de retina e ecografia B (ultra-sonografia diagnóstica) são excludentes</p> <p>Em situações especiais: Ceratoscopia computadorizada, retinografia, ERG, com justificativa</p>
Refrativa	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Ceratoscopia computadorizada</li> <li>. Paquimetria</li> <li>. Mapeamento de retina</li> <li>. Aberrometria (wavefront)</li> </ul>
Glaucoma	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Campos visuais</li> <li>. Gonioscopia</li> <li>. Paquimetria ultrassônica</li> </ul>
Pterígio	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Rotina clínica</li> </ul>
Estrabismo	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Teste de motilidade ocular</li> </ul>

Descolamento da Retina	. Mapeamento da retina . Ecografia B
Vitrectomia	. Ecografia B . Mapeamento da Retina
<b>Exames adicionais deverão ser justificados em casos especiais</b>	

Wellington Santos: Rua Coronel Moreira Cesar 229 sala 1720, Icaraí, Niterói, RJ,  
Brasil, CEP: 24.230-052. Telefone: 55 21 2719-6775, fax: 55 21 2704-4525.

e-mail: [ws@wellingtonsantos.com](mailto:ws@wellingtonsantos.com)

# Livros Grátis

( <http://www.livrosgratis.com.br> )

Milhares de Livros para Download:

[Baixar livros de Administração](#)

[Baixar livros de Agronomia](#)

[Baixar livros de Arquitetura](#)

[Baixar livros de Artes](#)

[Baixar livros de Astronomia](#)

[Baixar livros de Biologia Geral](#)

[Baixar livros de Ciência da Computação](#)

[Baixar livros de Ciência da Informação](#)

[Baixar livros de Ciência Política](#)

[Baixar livros de Ciências da Saúde](#)

[Baixar livros de Comunicação](#)

[Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE](#)

[Baixar livros de Defesa civil](#)

[Baixar livros de Direito](#)

[Baixar livros de Direitos humanos](#)

[Baixar livros de Economia](#)

[Baixar livros de Economia Doméstica](#)

[Baixar livros de Educação](#)

[Baixar livros de Educação - Trânsito](#)

[Baixar livros de Educação Física](#)

[Baixar livros de Engenharia Aeroespacial](#)

[Baixar livros de Farmácia](#)

[Baixar livros de Filosofia](#)

[Baixar livros de Física](#)

[Baixar livros de Geociências](#)

[Baixar livros de Geografia](#)

[Baixar livros de História](#)

[Baixar livros de Línguas](#)

[Baixar livros de Literatura](#)  
[Baixar livros de Literatura de Cordel](#)  
[Baixar livros de Literatura Infantil](#)  
[Baixar livros de Matemática](#)  
[Baixar livros de Medicina](#)  
[Baixar livros de Medicina Veterinária](#)  
[Baixar livros de Meio Ambiente](#)  
[Baixar livros de Meteorologia](#)  
[Baixar Monografias e TCC](#)  
[Baixar livros Multidisciplinar](#)  
[Baixar livros de Música](#)  
[Baixar livros de Psicologia](#)  
[Baixar livros de Química](#)  
[Baixar livros de Saúde Coletiva](#)  
[Baixar livros de Serviço Social](#)  
[Baixar livros de Sociologia](#)  
[Baixar livros de Teologia](#)  
[Baixar livros de Trabalho](#)  
[Baixar livros de Turismo](#)