
LAUDO MÉDICO PERICIAL.

Preâmbulo.

Aos vinte e sete dias do mês de abril do ano de 2005, o Perito Dr. OSCAR LUIZ DE LIMA E CIRNE NETO, designado pelo MM Juiz de Direito da 2.^a Vara Cível da Comarca de São Gonçalo, para proceder ao exame pericial em **ALEX RODRIGUES.**, nos Autos do processo N.º: **2003.054.02525-2**, onde consta como Réu **Clínica de Banco de Sangue Ltda.**, descrevendo com verdade e com todas as circunstâncias, o que vir, descobrir e observar, bem como responder aos quesitos das partes. Esteve presente ao evento pericial o Ilustre Assistente Técnico do Réu, Dr. Nunes, CRM: 55 55 6730-4. Em conseqüência, passa ao exame pericial solicitado, as investigações que julgou necessárias, as quais findas, passa a declarar:

Identificação.

ALEX RODRIGUES, brasileiro, casado, nascido no dia 02/09/74, natural do Rio de Janeiro, portador da C.I. N.º RG 09.195.669-8 IFP, vivendo e residindo a Rua Oswaldo Macedo, 139, Itaúna São Gonçalo, de profissão: Encarregado de Produção.

Histórico.

São as seguintes às declarações do paciente:

Alega o Autor que foi vítima de erro médico quando submetido a exame de sangue na Clínica de Banco de Sangue, foi feito o diagnóstico de Hepatite do tipo C, isto em, 16 de maio de 1996, quando ele se apresentou como doador de sangue naquela clínica.

Quem recebeu o exame foi o seu pai que foi informado pelo médico da clínica, que se tratava de uma doença grave e, que eles, da clínica de hemoterapia, nada podiam fazer para ajudá-lo, tendo recomendado este médico que ele, Alex procurasse um médico especialista.

Ele e o seu pai foram procurar um médico que era amigo do amigo de seu pai, cujo nome não se lembra e que também não se lembra do endereço.

E este profissional da medicina informou-o que não havia tratamento para este tipo de doença e que deveria levar uma vida saudável, aguardando as conseqüências, uma vez que não sobreviveria a 5 anos.

Este médico não solicitou nenhum exame de sangue, nenhum exame de imagens, limitando-se a palpar a sua barriga.

Por volta de agosto do ano 2000, teve que ser operado de apendicite e, os médicos, tiveram muita dificuldade para conseguir a liberação da cirurgia pelo convênio da Fox, tendo sido obrigados, a utilizar uma técnica especial com aparelhos, também especiais, por causa da hepatite.

Foram feitos nesta época novos exames, que não demonstraram, hepatite alguma e, portanto, seu sofrimento foi em vão.

Também refez os exames na clínica de hemoterapia e estes exames foram negativos, o que demonstra, que o primeiro exame estava errado.

Exame Físico.

Deixamos de fazê-lo, pois, seria despiciendo.

Discussão.

Trata-se de um processo de Responsabilidade Civil, por alegado erro de laboratório, estando o Autor na condição de doador de sangue. De todos os elementos acostados aos Autos, destacamos os seguintes trechos e documentos de real interesse para a perícia.

Alega o Autor na inicial que foi vítima de erro médico ao ser atribuído o Laudo positivo para Hepatite C em exame de sangue realizado em 16 de maio de 1996, quando se apresentou para doador junto a Clínica de Banco de Sangue Ltda.

Aduz ainda, que a partir do momento que foi confirmado ser o Autor, portador de hepatite C, o médico que lhe entregou o resultado, informou-lhe que deveria procurar um médico imediatamente, pois a doença era grave e ele não mais poderia doar sangue.

Informa ainda, que procuraram um especialista em hepatite C e, este médico não só informou que não havia tratamento para esta doença, como também, que deveria aguardar as conseqüências que estavam por vir, fato que levou toda a família do Autor, inclusive sua esposa, a entrar em desespero.

Diz ainda a inicial que a hepatite do tipo C é fatal não existindo tratamento médico para doença ou para fazê-la regredir, sendo o diagnóstico a morte.

Informa também que o Autor era recém-casado e praticante de boxe tailandês, com grande chance de ser campeão brasileiro. Por conta do diagnóstico, passou a ter medo de dormir, começou a evitar comidas e a viver isolado, com medo de contaminar a família, esposa e amigos.

Diz também que não sabia identificar como adquiriu esta doença e de que forma poderia transmiti-la. Soube também, através de uma de suas consultas ao médico, que esta doença poderia ser transmitida por ato sexual. Este fato lhe causou diversas dificuldades conjugais culminando com a separação do casal.

Mais tarde, foi retomada a sociedade conjugal passando o Autor obrigatoriamente ao uso de preservativos.

Traz também a informação que em 17 de agosto de 2000, necessitou fazer uma cirurgia de apêndice de emergência, tendo ele imaginado que iria morrer por causa do fígado. Diz ainda que a cirurgia foi interrompida quando os médicos tomaram conhecimento através do pai do Autor, que o mesmo era portador de hepatite C, passando ao uso de material descartável e todo ele muito caro, necessitando de autorização especial do convênio.

Nesta época, a clínica providenciou um exame de sangue, porém o resultado foi negativo e novos exames foram feitos quando se constatou de que ele realmente não era portador de hepatite C.

Retomando uma argumentação ao réu, clínica de hemoterapia, foi então realizado um exame altamente sofisticado que deu negativo.

A Ré em sede de contestação argumenta que não presta serviço laboratorial, pois mantém contrato com o Centro de Pesquisa Sorológica – CPS, que é o laboratório que faz esses exames. Alega também que os exames de laboratório não tem precisão matemática, podendo o resultado de muitos deles serem deturpados por reações biológicas que fogem o controle do profissional.

Aduz que o resultado positivo na espécie, não induz na existência de erro técnico porque pode advir de interferências protéicas, interferências essas que a primeira vista não podem ser detectadas.

Informa também que a meta do Banco de Sangue deve ser proteger o paciente receptor e que, as alterações possíveis de apresentar-se no sangue do doador, devem ser elucidadas por um especialista.

Afirma que a sua obrigação era orientar o doador a procurar especialista e que o Banco de Sangue não está obrigado a confirmar resultados não negativos.

Afirma também que os exames são de triagem cabendo ao médico assistente decidir se mais exames são necessários. Argumenta que a cirurgia dos portadores de hepatite C não exige equipamentos especiais e, que a precaução nesta cirurgia seria de proteger a equipe cirúrgica.

Tendo sido denunciado a lide o CSS – Centro de Solicitações Sorológicas, este vem aos Autos e informa que em 1996 possuía vínculo contratual com a Clínica de Banco de Sangue LTDA, cujo objetivo em verdade era de prestar serviço testando sangue de doadores com o objetivo de triagem para fins transfusionais.

Sua obrigação seria de realizar exames em acordo com a regulamentação do Ministério da Saúde o que, no caso específico da hepatite C, obrigaria a pesquisa de anticorpos HCV utilizando a tecnologia Elisa.

Alega também que a sua obrigação em serviços de triagem seria de evidenciar os pacientes que apresentassem suspeita

de alguma doença oculta e que, portanto, não fazem eles diagnóstico para determinar uma patologia.

Assim, a sua obrigação seria a de identificar qual a amostra sangüínea que apresentasse risco para o receptor atuando, pois, diferente de um laboratório convencional.

Aduz que os doadores não devem interpretar os exames nem muito menos associá-los com estados de doenças, cabendo ao médico assistente, a responsabilidade do diagnóstico.

Afirma também que foram realizados no sangue do Autor dois exames de triagem contra o vírus da hepatite C, que resultaram relativamente positivo.

Em vista disso, foi o material sangüíneo do Autor excluído para utilização em medicina transfusional. Afirma também que foram usados kits da marca Abbott de 2ª geração, o que, na época, era o que de mais avançado se apresentava.

Antes de enfrentarmos o cerne da questão é necessário que alguns termos médicos sejam corretamente definidos de modo a que não possa haver equívocos de interpretação por parte dos integrantes do mundo jurídico.

Assim, denomina-se **antígeno** ao elemento biológico, seja ele viral, bacteriano ou parasitológico, que invadindo o organismo, estimula o sistema imunológico a produzir anticorpos.

Denominamos **anticorpos** as proteínas sintetizadas pelo organismo para combater os agentes biológicos que, em determinado momento, invadiram o corpo humano.

Como proteínas que são, tratam-se de moléculas complexas muitas das vezes semelhantes a outras e delas, diferenciando-se, apenas pela existência, ou não, de um átomo de oxigênio, ou nitrogênio, ou então, apenas por características físicas, como a capacidade de desviar a luz polarizada.

Chamamos **reação cruzada** quando a pesquisa de um anticorpo (proteína) específico apresenta-se positivo pela existência de outro quimicamente semelhante.

É chamada **cicatriz sorológica** quando o organismo previamente sensibilizado por um antígeno, que foi eliminado pelo

sistema imunológico, mantém por longo tempo níveis de anticorpos para este antígeno. Ou seja, mesmo não apresentando a doença, os anticorpos são detectados no sangue.

Os vírus são elementos biológicos muito simples, compostos de uma capa protéica, normalmente isolando uma partícula central, que é uma molécula de DNA ou RNA na dependência do tipo do vírus.

No caso do vírus da hepatite C trata-se de um vírus possuidor de material genético RNA, do tipo fita simples, com cerca de 9.400 moléculas protéicas. Sendo que, uma das partes do material genético viral ainda não foi identificada, acreditando-se que não seja geradora de proteínas.

Variações de seqüência de proteínas ou aminoácidos nesta região podem estar envolvidas com diferenças na capacidade deste vírus produzir doença (patogenicidade), ou na sensibilidade deste vírus às moléculas de interferon¹.

O vírus da hepatite C, ainda não está definitivamente classificado, figurando como um gênero em separado dos *Flavivírus* e *Pestivírus*, pois, apesar de apresentar uma estrutura genética semelhante a eles, no nível de seqüência de proteínas, o vírus da hepatite C não se aproxima muito de nenhum deles. Há quem argumente e proponha que eles compõem um novo gênero, classificado como *Hepacivírus*.

Do ponto de vista objetivo, devemos ressaltar que em 1996 já havia diversos esquemas terapêuticos para tratamento da infecção pelo vírus C da hepatite que, ainda hoje apesar dos progressos funciona em apenas 50% dos infectados.

Na grande maioria dos pacientes a doença é assintomática e seu diagnóstico é, no mais das vezes, acidental. Destes pacientes, 80% desenvolverão a forma crônica e 20%, dos que desenvolverem a forma crônica, desenvolverão Cirrose.

Portanto, não é verdade que nada há a fazer sobre a doença, que a sobrevida é de no máximo 5 anos. Sendo que, neste caderno processual, **não existem dados objetivos para rotular o Autor como portador de hepatite.**

¹ Proteína simples de pequeno peso produzida por grande variedade de células do organismo e que apresenta atividade inespecífica contra os vírus, podendo atuar contra diversas espécies de vírus. O tipo I é produzido pelos vírus de RNA.

O médico que a inicial e o Autor informam ter sido consultado logo após a liberação dos exames pela Clínica de Hemoterapia em 1996, cujo nome e endereço não constam dos Autos e o Autor não se lembra, não tinha nenhum elemento técnico para rotular o Autor como portador de qualquer tipo de doença.

Muito menos hepatite.

Muito menos hepatite C.

Também a afirmação de que a sobrevida era de 5 anos não tem nenhum suporte científico. A atitude deste médico de limitar-se a examinar pelo método palpatório o Autor, sem proceder a qualquer investigação sorológica no paciente ou nos membros de sua família, é no mínimo irresponsável.

Se o Autor não sabia como poderia ter adquirido tal afecção, que como já dissemos na maioria das vezes se arrasta na surdina, também não poderia saber se já a havia transmitido.

Assim sendo, além da obrigatoriedade de um exame completo do fígado do Autor, através de exames de sangue, de exames de imagem (ultra-sonografia e outros) e além de prosseguir na investigação da possível infecção pelo vírus da hepatite C, também teria como obrigação rastrear os membros da família: pai, mãe, esposa e filho, em busca de um possível portador assintomático, contaminante ou até contaminado pelo Autor.

Tal inércia por parte do profissional bem como o absurdo das orientações que se informam foram por ele ministradas são incompatíveis com a boa prática da medicina.

Por outro lado, toda a alegação sobre o que teria ocorrido durante os preparativos ou mesmo a cirurgia de apendicite a que foi submetido o Autor carecem de fundamentação lógica.

Uma cirurgia não é e não pode ser interrompida no meio.

Em primeiro lugar, toda cirurgia realizada em alguém, depende de autorização prévia do órgão gestor de saúde (convênio). Principalmente as cirurgias de urgência, que são inclusive liberadas por telefone.

Em segundo lugar, o Autor foi submetido a uma vídeo-laparoscopia, não porque fosse portador de alguma doença, mas sim

porque este método era na época, como é hoje, um dos mais modernos e de menor morbidade para tratar a apendicite.

O material descartável é uma necessidade do método que busca a segurança do paciente.

Em terceiro lugar, porque como se pode perfeitamente perceber em fls. 16, exame de sangue acostado aos Autos pelo Autor, desde a data de 14 de julho de 2000, portanto, um mês antes da apendicite **o Autor já sabia que não era portador do vírus da hepatite C.**

Chamo a atenção de V.Excia. para o resultado do exame destacado em vermelho possivelmente pelo próprio Autor.

“HEPATITE C – PCR QUALITATIVO

PESQUISA DE RNA DO VÍRUS DA HEPATITE C: Não detectado.”

Portanto, todos, inclusive os familiares, já sabiam desde julho de 2000 que o Autor não tinha em seu organismo o vírus da hepatite C. Note-se que neste exame, todos os elementos que avaliavam a função do fígado foram normais, inclusive as transaminases, que demonstram o grau de agressão hepática.

Se retornarmos ao exame de fls. 12 veremos que a enzima transaminase descrita como TGP (*transaminase glutâmico-pirúvico, hoje chamada ALT*) estava no valor normal de 16.

Tal resultado, em flagrante contradição com a hipótese de existir uma hepatite, confrontada com a positividade para reação Elisa/EIA, seria o suficiente para alertar um gastroenterologista mediano, de que havia a necessidade de uma investigação mais aprofundada no quadro do Autor, desautorizando qualquer conclusão diagnóstica finalista, baseado apenas nos exames liberados pela Clínica de Hemoterapia.

Para conscientização dos operadores do direito, ressalto que não há como se comparar um exame que dosa anticorpos com um exame que busca o RNA do vírus.

São métodos completamente diferentes, sendo que, também se utilizam de técnicas completamente diferentes, buscando

elementos absolutamente díspares entre si, para diagnóstico da infecção pelo vírus da hepatite.

Enquanto o método imunoenzimático também conhecido com EIA ou Elisa, busca a detecção de anticorpos contra as proteínas do vírus e, portanto, detectam a resposta imunológica; a técnica do PCR de detectar o RNA viral, além de identificar o material genético do vírus ainda permite caracterizar as diferenças de subtipos do vírus da Hepatite C.

A técnica EIA/Elisa, inicialmente era realizada buscando a identificação contra o antígeno C-100-3, primeira fase identificada no processo de clonagem do vírus. O uso isolado deste antígeno, resultou em um número importante de reações cruzadas com a enzima SOD, empregada no processo de realização do exame.

Os exames de segunda e terceira geração trabalham com 3 ou 4 regiões estruturais e não estruturais do vírus, resultando em uma especificidade de 95% e uma sensibilidade de 97%.

Estes exames, que utilizam à técnica EIA/Elisa, encontra-se a ocorrência de exames falso positivos, mesmo em pacientes de baixo risco de contágio. Chama-se um exame **falso positivo** ao exame que aponta para a existência de uma patologia que a investigação diagnóstica bem feita, demonstra não existir.

Segundo o livro Tratado de Hepatites Virais, Editor-Científico Roberto Focaccia, Ed. Ateneu, 2003, fls. 211:

“Um resultado positivo por EIA para o HCV(Hepatite C Virus) significa, portanto, que o indivíduo testado apresenta anticorpos contra o HCV. No momento, entretanto, não dispomos de método imuno-enzimático para discriminar se este resultado está relacionado a uma hepatite aguda ou crônica, ou se é decorrente de cicatriz sorológica.”

Alerto também a V.Excia. e a demais operadores do direito que a este tiverem acesso para o documento de fls. 61 e 63, que se trata da avaliação de um novo exame imunoenzimático (EIA/Elisa), realizado em agosto de 2000.

O resultado deste exame não é negativo, mas definido como *Gray Zone*, ou seja, Zona Cinzenta. Faixa em que a determinação de anticorpos demonstra um nível muito próximo do

positivo, embora não o suficiente para ser considerado positivo muito embora demasiadamente alto para ser chamado de negativo.

Assim apenas a dosagem do RNA do vírus pelo método da polimerase (PCR), que também é o utilizado nos exames de investigação de paternidade ou na identificação de ossadas, foi possível descartar com segurança, a existência no sangue do Autor o vírus da hepatite C.

Resta definir o que seja um exame de triagem sorológica.

Informa-nos o Aurélio, que triagem é: 1. Seleção, escolha; separação;

Do mesmo modo vaticina o Houaiss: triagem- ato ou efeito de triar, de separar, de selecionar; separação, seleção, escolha;

Portanto, pelos dicionaristas triagem é o exame que escolhe uma pessoa, que seleciona e que também separa.

Para os médicos, triagem é a realização de exames com o objetivo de determinar a presença de uma moléstia, ou de fatores de risco, sabidamente associadas a esta moléstia. (Dicionário Médico Enciclopédico Taber, 17^a Edição, p. 1749, Ed. Manole, 2000).

O exame de triagem visa apenas identificar o paciente sadio, diferenciado-o daquele que de alguma forma deve ser mais bem investigado.

Este Perito, com três anos de idade foi acometido de tuberculose pulmonar.

Tratado, apresentava uma cicatriz pulmonar, que era identificada todas as vezes que foi submetido ao exame de abreugrafia. A abreugrafia que era uma radiografia em mínimo tamanho, fazia até bem pouco tempo parte da rotina obrigatória de exames de saúde, quer para admissão em emprego ou para a escola.

Todos os anos, após a realização da abreugrafia, vindo o resultado como suspeito, era eu encaminhado para investigação diagnóstica.

Aquela investigação começava invariavelmente com uma radiografia convencional do tórax, que demonstrava já de plano, a inexistência de lesão pulmonar ativa.

Portanto a abreugrafia era um exame de triagem pulmonar, diferenciando os sadios dos que **poderiam apresentar** tuberculose ativa (suspeitos).

Assim, em medicina transfusional, como já temos nos posicionado em outras eventualidades, em casos semelhantes ao que ora enfrentamos, **o principal objetivo é proteger a saúde e a vida do receptor.**

Detectar traços sorológicos, de uma possível patologia, que se verdadeira traria dano ao receptor, **é obrigação do Centro Hematológico.** A menor alteração do doador que possa estar relacionada com uma doença oculta inviabiliza a transfusão, sendo o sangue colhido imediatamente descartado.

Certo é que a doença deve ser oculta, uma vez que é contra a lógica que pessoas sabidamente doentes se oferecessem como doadores de sangue.

Trabalha-se, pois, em verdade, com três triagens. A primeira feita pela própria família do receptor e pela consciência do doador. A segunda feita pela obrigatória entrevista realizada no Centro de Medicina Transfusional. A terceira feita pelos exames hematológicos de obrigatoriedade determinada pelo Ministério da Saúde, valendo na data de hoje o que consta da resolução disponível no seguinte endereço:

http://www.anvisa.gov.br/divulga/public/sangue/hemovigilancia/manual_doenca.pdf

Com o objetivo de colaborar com esta serventia procurando os manuais da ANVISA e mesmo nas resoluções passadas sobre hemotransfusão não logramos identificar obrigação legal do Centro de Processamento Sorológico ou do Centro de Hemoterapia em proceder à investigação completa ou mesmo retestagens de resultados de exames de triagem para hepatite C.

Especificamente no endereço da internet acima transcrito se referindo a hepatite C, identificamos a seguinte assertiva que copiamos para ciência de todos (fls. 63).

Do ponto de vista dos serviços de hemoterapia e de acordo com a legislação vigente, deverá ser realizado um teste imunoenzimático ou por quimioluminescência.

Ressalta-se que a realização de testes confirmatórios é obrigatória nos casos de soroconversão da infecção pelo vírus da hepatite B pelos serviços de hemoterapia.

É de responsabilidade do serviço de hemoterapia a convocação e a orientação do doador com resultados de exames reagentes, encaminhando-o a serviços assistenciais para confirmação do diagnóstico ou, no caso de os exames confirmatórios terem sido realizados pelo serviço de hemoterapia, encaminhá-lo para acompanhamento e tratamento.

Conclusão.

O Autor foi submetido em 1996 a um exame de triagem sorológica dentro da especificação constante na legislação e na condição de doador. Nesta condição foi identificado através de um teste que detecta anticorpos, uma alteração compatível com infecção que não se poderia definir por aquele teste, se passada ou atual, crônica ou aguda, pelo vírus da hepatite C.

Após receber o resultado dos exames a Ré informou o Autor (ou o seu pai) da existência de um teste positivo e da necessidade de procurar um médico. O Autor nos informa que procurou um especialista e este profissional de modo absolutamente incompatível com a boa prática profissional, que sequer procedeu a qualquer exame de confirmação diagnóstica por qualquer linha de investigação, teria transmitido ao Autor e seus familiares informações incorretas sobre a patologia (hepatite C), seu diagnóstico, prognóstico e tratamento.

A cirurgia de apendicectomia, realizada no Hospital de Niterói na data de 17 de agosto de 2000, utilizou a técnica mais moderna para o tratamento desta patologia, tratamento este que independe de ser o Autor portador ou não de hepatite. O uso de material descartável nesta cirurgia, não é melhor para o Autor, mas sim para todos, inclusive para a equipe médica.

Segundo o documento de fls. 16, o Autor, antes da operação de apendicite, já sabia que não era portador do vírus da hepatite C, tendo tomado disto conhecimento em 14 de julho de 2000, sendo que, a cópia acostada aos Autos, não permite identificar quem fosse o médico solicitante destes exames e, não permite identificar com segurança o laboratório que realizou o exame, sendo certo, que ali consta visível com dificuldades sob a costura do caderno processual, a palavra “TECNICAMENTE”.

O Autor foi submetido a novo exame de triagem sorológica pela técnica imunoenzimática (EIA/Elisa) em 18 de agosto de 2000, sendo o resultado classificado como **Gray Zone**, o que significa Zona Cinzenta e, portanto não pode ser considerada positivo e muito menos negativo.

Foi realizado mais tarde um exame PCR para o RNA do vírus da hepatite C que igualmente ao de fls. 16, não detectou a presença do vírus da hepatite C no sangue do Autor.

De qualquer forma, **não há nestes Autos nenhum critério técnico que permita a quem quer que seja, afirmar que o Autor apresentava um quadro de hepatite**, muito menos que o causador desta suposta hepatite fosse o vírus C.

De todos os elementos acostados aos Autos, destacamos os seguintes trechos e documentos de real interesse para a perícia.

- Fls. 12, Relatório de resultados de exame sorológico, em papel timbrado da Clínica de Banco de Sangue LTDA. datado de 16 de maio de 1996, onde consta: *TGP normal valor 16; Hepatite C – HCV positivo;*
- Fls. 13, Declaração em papel timbrado da Clínica de Banco de Sangue LTDA, datado de 12 de setembro de 2000, onde consta: *que o Autor ali compareceu para exames de sangue complementares;*
- Fls. 14, Pesquisa de RNA-HCV Negativo, método PCR datado de 29 de agosto de 2000, sendo que há relato de segunda amostra colhida em 12 de setembro de 2000 pois a primeira amostra restou inadequada;
- Fls. 15, Papel timbrado do serviço de cirúrgica geral e vídeo-cirurgia do Hospital de Santa Catarina dando conta que o Autor foi submetido a “apendicectomia por vídeo” em 17 de agosto de 2000;
- Fls. 16, Resultado de exame de laboratório em papel timbrado escrito “Tecnicamente” datado de 14/07/00, onde consta: *PCR qualitativo, pesquisa de RNA do vírus da hepatite C não detectado;*
- Fls. 17, Resultado do Rx de abdômen em papel timbrado do Hospital de Santa Catarina datado de 16 de agosto de 2000.
- Fls. 18-22, Resultado do Exame de Sangue e Urina em papel timbrado do Laboratório Dr. Ferreira – Unidade HN datado de 16 e 17/08/00, pré-operatórias da cirurgia de apendicite;
- Fls. 60, Declaração do CSS informando os exames realizados no Autor em 16 e 17 de maio de 1996, bem como 12 de setembro de 2000;

- Fls. 61, Relatório de Resultado Sorológico onde consta amostra colhida em 18 de agosto de 2000, resultado Anti-HCV *Gray Zone*;
- Fls. 61, Amostra colhida em 12 de setembro de 2000, Pesquisa de RNA-HCV Negativo;
- Fls. 63, Anti-HCV *Gray Zone*, Pesquisa de RNA-HCV Negativo resultado realizado em 2ª coleta em 12 de setembro de 2000;
- Fls. 163-164, Quesitos do Centro de Solicitações Sorológicas Ltda.;
- Fls. 166-167, Quesitos da Ré;

Resposta aos quesitos:

Do Centro de Solicitações sorológicas. (Fls. 163-164).

- 1) Queira o Dr. Perito responder qual é o objetivo dos exames de triagem sorológica;
R: *Rastrear possíveis doenças ou traços de doenças no sangue do doador identificando aqueles que devem ser descartados;*
- 2) Queira o Dr. Perito responder se os exames performados no Autor eram exames de triagem sorológica;
R: *Sim;*
- 3) Queira o Dr. Perito informar se os exames performados no Autor foram suficientes para diagnosticar que o mesmo era ou não portador de Hepatite C;
R: *Não;*
- 4) Tendo em vista que o Autor alega que o resultado dos exames de triagem sorológica apontou positividade do Anti-HVC, queira o Dr. Perito informar se tal positividade significaria concluir que o Autor efetivamente era portador de Hepatite B;
R: *Não;*
- 5) Tendo em vista as determinações administrativas do Ministério da Saúde (especialmente a Portaria N.º 1.376/93), queira o Dr. Perito informar qual seria o procedimento a ser adotado quanto a doador cujo exame de triagem acusasse a positividade do anticorpo Anti-HCV;

R: *Encaminhamento para que o médico assistente continuasse a exploração diagnóstica;*

Da Ré (Fls. 166-167).

1) Queira o Sr. Perito apurar se o Autor, na época dos fatos narrados na inicial, procurou um médico especialista declinando o nome e o endereço desse profissional;

R: *O Autor informa que sim, porém, sendo o médico um amigo de um amigo de seu pai, não se lembra o nome nem o endereço;*

2) Queira o Sr. Perito apurar se esse médico especialista recomendou a realização de novos exames ou de algum tratamento específico;

R: *Não;*

3) Queira o Sr. Perito informar se o Autor teve acompanhamento médico a partir da consulta com o médico especialista;

R: *Não há dados nos autos que permitam uma resposta conclusiva;*

4) Queira o Sr. Perito esclarecer as regras aplicáveis aos bancos de sangue quanto à prevenção da transmissão de doenças do tipo Hepatite C;

R: *Melhor dirá a ANVISA;*

5) Queira o Sr. Perito esclarecer qual a legislação pertinente à prática de hemoterapia no Brasil na data dos fatos narrados na inicial;

R: *Portaria 1376 de 19 de novembro de 1993;*

6) Queira o Sr. Perito informar se a realização do exame solicitado pela Clínica do Banco de Sangue ao CSS englobando a pesquisa do Anti-HCV estava dentro das normas aplicáveis;

R: *Sim;*

7) Queira o Sr. Perito informar se a Clínica de Solicitações Sorológicas agiu corretamente ao informar ao doador as alterações observadas pelos responsáveis técnicos pela execução dos exames – CSS;

R: *Sim;*

8) Queira o Sr. Perito esclarecer se havendo a suspeita de ocorrência de Hepatite C foi correta a atitude da clínica quanto a orientar o doador a procurar atendimento médico com o intuito de se confirmar a alteração encontrada;

R: *Sim;*

9) Queira o Sr. Perito esclarecer os objetivos primordiais da realização de exames de triagem laboratorial de um banco de sangue;

R: *Rastrear possíveis doenças ou traços de doenças no sangue do doador identificando aqueles que devem ser descartados;*

10) Queira o Sr. Perito esclarecer se uma das principais preocupações de um banco de sangue é a segurança do receptor;

R: *Entendo que sim;*

11) Queira o Sr. Perito informar e explicar a diferença entre o que se propõe a realizar um serviço de triagem sorológica e um laboratório de diagnóstico;

R: *Vide corpo do Laudo;*

12) Queira o Sr. Perito esclarecer se, em razão da tecnologia em uso nos bancos de sangue na época, havia possibilidade de se encontrar um resultado falso-positivo. Em caso positivo qual o percentual dessa espécie de ocorrência;

R: *Vide corpo do Laudo;*

13) Queira o Sr. Perito informar se a metodologia empregada na época era adequada e compatível com as regras técnicas;

R: *Sim;*

14) Queira o Sr. Perito informar se a tecnologia existente no ano de 2000 já era bem mais avançada do que a tempo em que o Autor realizou a doação de sangue;

R: *Sim;*

15) Queira o Sr. Perito informar se a pesquisa do Anti-HCV é um exame de imagem, sem o mesmo ser confirmatório de existência do vírus C ou da doença;

R: *Sim;*

16) Queira o Sr. Perito informar se a RDC 1376 orienta a se tomar as seguintes atitudes quando há ocorrência de alterações em

exames sorológicos de triagens: informar o doador para que confirme as alterações e notificar as autoridades sanitárias;

R: *Sim;*

17) Queira o Sr. Perito informar se a ocorrência de um resultado falso positivo pode ser obtido na prática diária de exames de triagens laboratorial para doadores de sangue;

R: *Sim;*

18) Queira o Sr. Perito esclarecer em que consiste e quais são as características da Hepatite C.;

R: *Desnecessária frente ao que se discute;*

19) Queira o Sr. Perito informar se há algum tipo de tratamento para Hepatite C, ainda que seja para atenuar ou controlar os seus desdobramentos;

R: *Sim;*

20) Queira o Sr. Perito informar tudo o mais que for relevante para o deslinde da questão;

R: *Vide inteiro teor do Laudo;*

É o relatório.

Oscar Luiz de Lima e Cirne Neto
CRM 52 32 861-0

Bibliografia:

- 1) AMERICAN ASSOCIATION OF BLOOD BANKS (AABB). *Technical manual*. 14th ed. Bethesda, MD: [s.n.], 2002.
- 2) AMORIM FILHO, L. (Org.) et al. *Textos de apoio em hemoterapia*. Rio de Janeiro; Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio: Fiocruz, 2000. v. 1. (Série Trabalho e Formação em Saúde).
- 3) ———. (Org.) et al. *Textos de apoio em hemoterapia*. Rio de Janeiro; Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio: Fiocruz, 2000. v. 2. (Série Trabalho e Formação em Saúde).

- 4) BIANCO, C.; LINDEN; J. V. *Blood safety and surveillance*. [S.l.]: Marcel Dekker, 2001. BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis Aids. *Doença de Chagas: triagem e diagnóstico sorológico em unidades hemoterápicas e laboratórios de saúde pública*. Brasília: Ministério da Saúde, CN-DST e AIDS, 1998. (Série Telelab).
- 5) ———. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. *Programa qualidade do sangue: sangue e hemoderivados*. Brasília: Ministério da Saúde, 2000.
- 6) ———. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. *Manual técnico de hemovigilância*. Brasília: Anvisa, 2001. Disponível em: <<http://www.anvisa.gov.br/sangue/hemovigilancia/index.htm>>.
- 7) ———. Ministério da Saúde. Portaria n.º 1.943, de 18 de outubro de 2001. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Brasília, DF: Imprensa Oficial, 24 out. 2001. p. 35.
- 8) ———. Ministério da Saúde. Fundação Nacional da Saúde. *Guia de vigilância epidemiológica* 5. ed. Brasília: Funasa, 2002. v. 1 e 2.
- 9) ———. Ministério da Saúde. Fundação Nacional da Saúde. *Situação da prevenção e controle das doenças transmissíveis no Brasil*. Brasília: Funasa, 2002.
- 10) ———. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Programa Nacional de Hepatites Virais. *Hepatites virais o Brasil está atento*. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.
- 11) ———. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS n.º 59, de 28 de janeiro de 2003. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Brasília, DF: Imprensa Oficial, 30 jan. 2003.
- 12) CHAMONE, D. A. F.; DORLHIAC-LLACER, P. E.; NOVARETTI, M. C. Z. *Manual de transfusão sanguínea*. São Paulo: Editora Roca, 2001.
- 13) DELBOSC, A.; WEILLER, J.; DUSSERT, P. L'hémovigilance à l'aube du XXI^e siècle. *Presse Med*, v. 29, n. 19, p. 1.066-71, 2000.
- 14) ENGELFRIET, C. P.; REESINK, H. W. Haemovigilance systems. *Vox Sang* v. 77, p. 110-120, 1999.

- 15) FABER, J. C. Hemovigilância na Europa: a rede europeia de hemovigilância. *ABO*, v. 9, p. 27-32, 2002.
- 16) LEAVELL, H. R.; CLARK E. G. *Medicina preventiva*. São Paulo: McGraw-Hill do Brasil; Rio de Janeiro: Fename, 1976.
- 17) MEDRONHO, R. A. (Org.). *Epidemiologia* Rio de Janeiro: Atheneu, 2002.
- 18) OBERMAN, H. A. The history of blood transfusion. In: PETZ, L. D.; SWISHER, S. N. *Clinical practice of blood transfusion* New York: Churchill Livingstone, 1981. p. 9-28. 35.
- 19) RIBEIRO, Myriam Bruno Debert. *Ética e epidemiologia*. [20- - ?]. Disponível em: <<http://www.cfm.org.br/revista/bio1v2/eticaepide.html>>.
- 20) OUQUAYROL, M. Z.; ALMEIDA FILHO, N. *Epidemiologia e saúde*. Rio de Janeiro: Medsi, 2003.
- 21) SCHECHTER, M.; MARANGONI, D. V. *Doenças infecciosas: conduta diagnóstica e terapêutica*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998.
- 22) SÃO PAULO (Estado). Secretaria de Estado da Saúde. Centro de Vigilância Sanitária (CVS). *Ciclo do sangue*. [Figura e texto on line]. Disponível em: <<http://www.cvs.saude.sp.gov.br/ciclosangue.asp>>.
- 23) TEIXEIRA, C. F.; PAIM, J. S.; VILASBÔAS, A. L. SUS, modelos assistenciais e vigilância da saúde. *IESUS*, v. 71, n. 2, p. 7-28, 1998.
- 24) WALDMAN, E. A. Usos da vigilância e da monitorização em saúde pública. *IESUS*, v. 7, n. 3, p. 7-26, 1998.