

## LAUDO MÉDICO PERICIAL.

### **Preâmbulo.**

Aos quatorze dias do mês de outubro do ano 2002, o Perito Dr. OSCAR LUIZ DE LIMA E CIRNE NETO, designado pelo MM Juiz de Direito da X.<sup>a</sup> Vara Cível da Comarca de xxxzx\x, para proceder ao exame pericial em **LUIZ FELIPE**, nos Autos do processo **N.º: 01/6.788**, onde consta como Réu Município de xxxzx e Clínica xxxzxxz S/A., descrevendo com verdade e com todas as circunstâncias, o que vir, descobrir e observar, bem como responder aos quesitos das partes. Em conseqüência, passa ao exame pericial solicitado, as investigações que julgou necessárias, as quais findas, passa a declarar:

### **Identificação.**

Luiz Felipe, brasileiro, menor impúbere, natural do Rio de Janeiro, nascido no dia 21/10/88, representado pela sua genitora Sra. Marlene dos Santos Silva, portadora da C.I. N.º 06217565-8 IFP, vivendo e residindo à rua Álvaro n.º 108, Estudante.

### **Histórico.**

#### **São as seguintes às declarações do paciente:**

No dia 30/01/00 ao cair do muro da vizinha, caiu em cima de um toco quebrando uma madeira na perna que ficou encravada. Foi ao Pronto Socorro Municipal que fez anestesia local e retirou a madeira.

Dois dias depois teve febre e dor voltou ao PSM, onde foi atendido e encaminhado a Clínica xxxzx, onde foi retirado um outro pedaço de madeira. Teve alta logo a seguir.

Passado mais dois dias, a febre e a dor voltaram, e foi novamente a Clínica xxxzx, que determinou nova internação pois o RX mostrou que ainda havia madeira no interior de sua perna.

Deste modo tomou nova anestesia e foi novamente operado. Esteve em tratamento certo tempo até que por ordem da Dra. Niesta foi internado.

Assim, com esta internação foi feito um exame no Rio de Janeiro, pois o joelho dele tinha ficado muito inchado e tinha criado

uma massa. Foi mais uma vez operado sendo que desta vez não deu pontos, foi drenado e o joelho foi cicatrizando de dentro para fora.

Só de Cefamox®, foram oito vidros, hoje sente dores no joelho e não pode andar de bicicleta.

### **Exame Físico.**

O paciente ao exame é um adolescente de cor parda, que deu entrada caminhando por seus próprios meios e sem o auxílio de aparelhos; está em bom estado físico, bom estado de nutrição e aparenta uma idade física compatível com a idade cronológica.

Está lúcido, orientado, no tempo e no espaço, o pensamento tem forma, curso e conteúdo normal, a memória está presente e preservada, o humor igualmente presente e adequado às situações propostas. Não notamos a presença de delírios ou alucinações.

O exame físico direcionado demonstrou.

- a) Sem bloqueios, articulares com cicatriz 150 mm na face lateral (externa) do joelho esquerdo;

### **Discussão.**

Trata-se de um processo de Responsabilidade Civil, por alegado Erro Médico, estando o Autor na condição de paciente.

Em primeiro lugar chama a atenção o fato de nem o Autor e nem o primeiro réu, terem trazido ao caderno processual, o boletim de atendimento médico (BAM) do primeiro atendimento recebido pelo Autor no Pronto Socorro.

Assim não temos como comentar sobre as condições de atendimento do Autor e muito menos sobre o corpo estranho, de que tipo era, qual era o seu tamanho, se já havia sofrido manufatura industrial (*madeira virgem ou aparelhada*), se pontiagudo ou não, como era a ferida provocada por este corpo estranho e muito menos se o profissional de Saúde que fez o atendimento, investigou ou não, **se havia penetração do corpo estranho na articulação.**

Assim, da mesma forma a segunda ré, não fez juntar os seus prontuários completos o que forçou ao Perito, solicitá-los junto ao assistente técnico Dr. Takeshi, que prontamente os apresentou.

No prontuário médico da Clínica datado de 03/02/00, (*documento 01 e seguintes*), ficou absolutamente esclarecida, que o paciente deu entrada com um quadro de artrite séptica, ou seja **infecção purulenta da articulação do joelho.**

Se considerarmos lapso de tempo decorrido entre o traumatismo e a internação que é de apenas três dias e meio; e se considerarmos também que o evento infeccioso se fez no mesmo sítio de onde havia penetrado o corpo estranho, somos de opinião, **que o nexo de causa e efeito entro o traumatismo e a infecção é indubitável.**

O paciente na Clínica, no mesmo dia de sua internação, foi submetido à exploração cirúrgica do Joelho que encontrou material purulento em grande quantidade, procedeu ao desbridamento de tecidos desvitalizados pela infecção e, lavagem exaustiva da articulação.

No entanto a descrição cirúrgica não assinala se havia ou não, lesão da cápsula articular, previamente à cirurgia, o que demonstraria que a gravidade do trauma, teria sido subavaliada no primeiro atendimento. No entanto, não se pode desprezar, a possibilidade de infecção ter atingido a articulação por contigüidade, uma vez que infecções em feridas, onde penetraram corpos estranhos são de certo modo freqüentes, este corpo estranho estava a abem dizer sobre a articulação.

**Porém, na descrição cirúrgica (documento 02), encontramos a anotação de que foi novamente retirado um corpo estranho de madeira.**

Deste modo fica consignado **que o tratamento médico executado no Pronto Socorro Municipal não retirou todo o corpo estranho.** Porém novamente, não existe uma descrição suficiente do corpo estranho, para que possamos dizer se o mesmo era grande ou pequeno, mero fragmento (farpa) e etc..

**Portanto fica igualmente impossível de se avaliar, se este corpo estranho que não foi retirado pelo primeiro atendimento, seria visível ou não pelo médico do Pronto Socorro Municipal.**

O paciente ainda nesta internação foi submetido a mais três curativos cirúrgicos (documentos 3, 4 e 5) sendo os dois últimos com certeza em 7 e 9 de fevereiro.

Há no prontuário ainda (Documento 14) uma descrição de que o paciente ainda fez febre, no dia 10/02/00, sendo que em documento 15, encontramos a descrição de que foi feito um outro curativo.

**Não há anotação de alta médica e em que condições estava o paciente quando da alta.**

Em fls 22 dos autos e em documento 16, internação datada de 14/02/00 que nos parecem tratar-se do mesmo documento, encontramos a informação de que o paciente retorna neste dia, 3 dias após ter tido alta e à palpação além de sinais de infecção purulenta (*Flutuação*). Interroga-se neste evento, se há presença de corpo estranho.

Na descrição, cirúrgica deste evento, não fica suficientemente esclarecido se havia ou não fragmentos de corpo estranho podendo ser vista a anotação “... *resquícios (provavelmente) de corpo estranho ...*”

Assim, não ficou suficientemente esclarecido, o que foi que o cirurgião encontrou, além da reação granulomatosa e dos “prováveis” resquícios de corpo estranho. O paciente permanece internado em tratamento até 17 de fevereiro.

**Consta na capa do prontuário a data de alta como 18 de fevereiro mas novamente não existem anotações sobre a alta.**

Existem outros diversos encaminhamentos e atendimentos e pelo que pudemos inferir foi o paciente submetido à ainda mais um procedimento no joelho, possivelmente por artroscopia, (não há dados que permitam afirmar ou negar esta hipótese), cujo resultado do estudo de biópsia foi uma sinovite crônica vilosa, que é o resultado tardio do processo de regeneração da artrite purulenta que se instalou previamente.

O paciente permaneceu em fisioterapia até 12 de março de 2001, sendo que pelos achados de exame físico não restaram seqüelas funcionais.

Ressaltamos para conhecimento de V. Excia, que madeira não aprece nas Radiografias, pois é transparente à radiação X, mormente, se forem fragmentos ou mesmo “resquícios”, fazendo a sua identificação dificultosa.

Mas de qualquer maneira, houve uma retirada incompleta do corpo estranho no primeiro atendimento e, há indícios sugestivos de que tenha voltado a ocorrer na segunda abordagem operatória.

Em face da total inexistência de dados nos autos, não há como avaliar se a alta médica do paciente na sua primeira internação na Clínica, teria sido ou não contrária às boas normas da medicina.

Igualmente, por absoluta falta de documentação a respeito, não há como avaliar a conduta do pessoal, médico do serviço público

municipal, quando da retirada do corpo estranho, sendo certo porém, que a retirada foi incompleta.

Entendemos também que face à retirada incompleta do corpo estranho, inicia-se no dia do acidente e portanto, do primeiro atendimento a incapacidade temporária. Como não existe nenhum documento registrando a alta completa do paciente, entenderemos como cessada esta incapacidade no dia seguinte ao da última fisioterapia comprovada nos autos ou seja, 13 de março de 2001.

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

- Fls. 19, Receituário do PSM (Pronto Socorro Municipal), no nome do Autor, onde foi prescrito o medicamento Cataflan®, assinado pela Dra. Neide (Pediatra), datado de 30/01/00;
- Fls. 20, Hemograma Completo do PSM (Pronto Socorro Municipal), no nome do Autor, sugestivo de infecção bacteriana, datado de 01/02/00;
- Fls. 21, requisição de tratamento complementar de fisioterapia, sendo requisitadas 10 sessões, datado de 05/01/01, assinatura ilegível;
- Fls. 22, Capa do prontuário médio da Clínica, possivelmente da internação de 14 de fevereiro;
- Fls. 23, Laudo Médico para Emissão de AIH do INAMPS, no nome do Autor, com o diagnóstico de: *Processo Infeccioso Joelho E.*, datado de 14/02/00;
- Fls. 24, Cartão da Clínica – Ortopedia e Traumatologia, no nome do Autor, com o diagnóstico de: *Drenagem Artrite Séptica Joelho E.*, datado de 11/02/00, assinado pelo Dr. Silva com a observação de que o Autor deveria retornar em 14/02/00;
- Fls. 25, Evolução Médica da Clínica, datada de 14/02/00, no nome do Autor, onde consta: prescrição única de pós-operatório em nome do autor;
- Fls. 26, Receituário da Clínica, no nome do Autor, onde foi prescrito o medicamento: Keflex® 500mg, datado de 11/02/00, assinado pelo Dr. Silva;
- Fls. 27, Receituário da Clínica, no nome do Autor, onde foi prescrito o medicamento: Cefamox® 50 mg, datado de 18/02/00, assinatura ilegível;

- Fls. 28, Mera repetição de Fls. 27;
- Fls. 29, Declaração da Clínica, onde consta que o Autor esteve internado no período de 03/02 à 11/02/00; datado de 21/02/00;
- Fls. 30, Declaração da Clínica, onde consta que o Autor esteve internado no período de 14/02 à 18/02/00; datado de 21/02/00;
- Fls. 31, Receituário da Clínica, no nome do Autor, onde foi solicitado o exame: cultura de fragmentos; datado de 06/09/00, assinado pelo Dr. Eduardo (Ortopedia-Traumatologia);
- Fls. 32, Resultado do exame cultura e antibiograma da Clínica, no nome do Autor, onde consta: *Cultura: (Negativo), não houve desenvolvimento de microorganismos nos meios semeados, 48 horas após incubação a 37°C*; assinado pelo Biólogo Leitão;
- Fls. 33, Pedido de Encaminhamento para o Autor, do Dr. Oswaldo da Clínica, ao Dr. Takeschi Taumato-Ortopedia; datado de 28/06/00;
- Fls. 35, Nota Fiscal da Clínica, no nome de Marlene (mãe do Autor), no valor de R\$ **60,00**, referente a exames laboratoriais; datado de 08/09/00;
- Fls. 36, Receituário da Clínica, no nome do Autor, onde foram prescritos os medicamentos: Cefamox® 500mg e Flotac® 70mg; datado de 08/09/00, assinado pelo Dr. Silva;
- Fls. 37, Exame Macroscópico do RHESUS, no nome do Autor, datado de 25/09/00, com o resultado: *oito fragmentos irregulares medindo em média 0.5 cm*; diagnóstico: *Sinovite Crônica Vilosa*;
- Fls. 38, Cartão de Atendimento da Clínica (Ortopedia-Traumatologia), no nome do Autor, com o diagnóstico: *Artrite séptica joelho D*; datado de 10/10/01; assinado pelo Dr. Luiz;
- Fls. 38, Cartão de Atendimento da Clínica Ortopedia-Traumatologia, no nome do Autor, com o diagnóstico: *sinovite crônica joelho E*; datado de 08/09/00; assinado pelo Dr. Siva;
- Fls. 38, Requisição de exame da Clínica no nome do Autor, onde foi pedido o exame pré-operatório de

Hemograma Completo Coagulograma; datado de 08/08/00; assinado pelo Dr. Luis;

- Fls. 39-40, Cartão da Clínica Fisioterápica, no nome do Autor, onde consta a data do tratamento, de 13/11/00 à 26/03/01;
- Fls. 106, Quesitos do Autor;
- Fls. 107-108, Quesitos do 1º Réu (Município);
- Fls. 109-110, Quesitos da 2ª Ré (Clínica);
- Trazido pelo assistente técnico os 25 documentos anexos ao Laudo como prontuário médico.

### **Conclusão.**

#### **a) Das incapacidades.**

Do traumatismo sobre o joelho esquerdo, ocorrido em 30/01/00, arbitro as incapacidades nos graus e períodos seguintes:

- i. No grau percentual de **100 % em caráter temporário** no período compreendido entre 30/01/00 e 13/03/01;
- ii. Inexistem incapacidades permanentes a serem apuradas;

#### **b) Dos tratamentos.**

O tratamento médico foi completado, e é desnecessária qualquer outra medida terapêutica. Entendemos desnecessário tratamento, psicológico psiquiátrico ou assemelhado.

#### **c) Das despesas.**

O Autor não comprovou despesas com materiais e medicamentos, bem como despesas médicas ou hospitalares.

#### **d) Dos ganhos.**

O Autor não comprovou ganhos, assim sendo arbitramos o salário mínimo, para os cálculos de reparação, se após a sempre criteriosa avaliação do Judicante, for esta ação entendida e julgada procedente.

#### **e) Do dano estético.**

O Autor suporta um dano estético em grau mínimo. Em uma tabela aleatória dentro do grau mínimo e que vai de 1 a 5 foi entendido o grau 5, para melhor quantificação desta lesão. Alertamos, no entanto, que a sua conversão em pecúnia deverá ser objeto da apreciação do melhor arbítrio do judicante, se após sua sempre criteriosa avaliação for a presente ação entendida e julgada procedente.

**f) Do dano moral.**

Sendo o dano moral de discussão no foro exclusivo do Direito, entendemos seja a sua avaliação e possível quantificação, melhor apreciada pelo sempre prudente arbítrio do MM Julgador.

Resposta aos quesitos:

**Do Autor.**

1- O Autor possui alguma lesão no joelho;

R: *Vide Exame físico;*

2- Em caso afirmativo, em que dados baseou-se a perícia médica para chegar a tal conclusão;

R: *Histórico e exame físico;*

3- É possível afirmar o que causou tal lesão;

R: *Em face à ausência de dados de prontuário não;*

4- Em caso negativo, tal lesão pode ter sido causada por um processo inflamatório;

R: *Na época sim;*

5- As inúmeras cirurgias a que se submeteu o Autor podem ter contribuído para agravar a lesão de seu joelho;

R: *Hoje não há lesão;*

6- A lesão no joelho do Autor diminui sua capacidade laborativa? Se positivo, em que grau;

R: *Vide item "A" da Conclusão;*

7- A lesão no joelho do Autor o impede ou o limita na prática de alguma outra atividade? Em caso positivo, em que grau;

R: *Vide item "A" da Conclusão;*

**Do 1º Réu (Município).**

1. Queira o Dr. Perito informar se o atendimento prestado ao paciente no Pronto Socorro Municipal, obedeceu às técnicas indicadas e recomendadas para a lesão apresentada;  
R: *Não há dados nos autos que permitam uma resposta conclusiva;*
2. Queira o Dr. Perito informar se mesmo devidamente medicado, pode o processo inflamatório manifestar-se por falta de cuidado, por parte do paciente, tais como, não tomar os medicamentos recomendados pelo médico, não repousar;  
R: *Prejudicado;*
3. Queira o Dr. Perito informar se o paciente apresenta algum tipo de seqüela;  
R: *Vide item "A" da Conclusão;*
4. Queira o Dr. Perito informar, no caso de ser positiva a resposta acima, decorrente de que;  
R: *Prejudicada;*
5. Queira o Dr. Perito informar tudo o mais que julgar necessário ao esclarecimento da lide;  
R: *Vide inteiro teor do Laudo;*

**Da 2ª Ré (Clínica ortopedia).**

1. Descrever a lesão sofrida pelo Autor e as seqüelas advindas, levando em consideração o exame realizado e demais elementos existentes na Clínica, mormente o histórico médico;  
R: *Vide item Discussão;*
2. Informar se o fato do Autor ter chegado à Clínica, depois de ter sido operado no Pronto Socorro para retirada de madeira do seu joelho esquerdo, com intensa reação inflamatória, sugestiva de artrite séptica, pode ter agravado seu quadro clínico;  
R: *Sim;*
3. Informar, se o tratamento médico ministrado ao Autor foi adequado a sua lesão;  
R: *Vide Discussão;*

4. Informar se a lesão sofrida pelo Autor pode deixar seqüelas independente do tratamento médico ministrado;

R: *Sim;*

5. Por fim, prestar quaisquer outros esclarecimentos necessários à elucidação do caso;

R: *Vide inteiro teor do Laudo;*

É o relatório.

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