
LAUDO MÉDICO PERICIAL.

Preâmbulo.

Aos vinte dias do mês de março do ano 2002, o Perito Dr. OSCAR LUIZ DE LIMA E CIRNE NETO, designado pelo MM Juiz de Direito da x.^a Vara Cível da Comarca de *Zxzxzxzxzxzx*, para proceder ao exame pericial em **xzxzx MONTEIRO**, nos Autos do processo **N.º: 48.883**, onde consta como Réu Município de *Zxzxzxzxzxzx*, descrevendo com verdade e com todas as circunstâncias, o que vir, descobrir e observar, bem como responder aos quesitos das partes. Registramos que a ilustre Assistente Técnica do Réu, nomeada nos autos do processo, não compareceu ao exame pericial. Em conseqüência, passa ao exame pericial solicitado, as investigações que julgou necessárias, as quais findas, passa a declarar:

Identificação.

Monteiro, brasileiro, solteiro, nascido no dia 29/01/78, portador da C.I. RG N.º *xzxzxzx* IFP, vivendo e residindo à rua Ramalho s/n.º, Boassú, *Zxzxzxzxzxzx*.

Histórico.

São as seguintes às declarações do a acompanhante do paciente:

Em 27 de fevereiro de 1997, foi baleado no joelho esquerdo, sendo atendido no Pronto Socorro de *Zxzxzxzxzxzx*, tendo sido inclusive submetido a uma arteriografia, que segundo os médicos não apontou lesão.

Três dias após outro médico no Hospital Luiz *Zxzxzxzxzxzx* examinando a mesma Radiografia encontrou a lesão. Foi então encaminhado ao Hospital Luiz *Zxzxzxzxzxzx* que devolveu o paciente ao Pronto Socorro. No 5.º dia após o tiro, foi operado mas não adiantou e ele foi removido ao Hospital Municipal Souza Aguiar.

No Souza Aguiar foi amputado acima do joelho.

Dois anos depois recebeu agressão a tiros na cabeça da qual resulta dano neurológico irreversível.

Hoje encontra-se completamente incapacitado para tudo, pois o que já era difícil, hoje é completamente impossível, pois o paciente não tem qualquer noção da realidade.

Exame Físico.

O paciente ao exame é um homem de cor parda, que deu entrada com o auxílio de cadeira de rodas; está em bom estado físico, bom estado de nutrição e aparenta uma idade física superior a idade cronológica.

Está desorientado, e não há como avaliar o pensamento, a memória e o humor. Não notamos a presença de delírios ou alucinações.

O exame físico direcionado demonstrou relacionado a este evento:

- a) Amputação do Membro inferior esquerdo acima do joelho;

Discussão.

Trata-se de um processo de Responsabilidade Civil, por alegado erro médico, estando no pólo passivo o Município de *Zxzxzxzxzxzx*. De todos os elementos acostados aos Autos, destacamos os seguintes trechos e documentos de real interesse para a perícia.

Alega a o Autor em sua inicial que em 27/02/97 foi vítima de disparo de arma de fogo, que o atingiu na perna esquerda e que se dirigiu ao Pronto Socorro em busca de tratamento. Neste nosocômio foi submetido a uma arteriografia por punção de femoral que não demonstrou lesão.

Que no dia seguinte, sendo avaliado e constatado que seu caso era da especialidade de cirurgia vascular foi transferido

ao Hospital Luiz Zxzxzxzxzxzx, de onde retornou ao Pronto Socorro, sem ter sido internado.

No dia 3 de março foi submetido à cirurgia vascular e que em 5 cinco de março, ao ser avaliado, foi diagnosticado que não havia pulso no pé.

Alega ainda que como não havia como tratar o caso em Zxzxzxzxzxzx foi encaminhado ao hospital Municipal Souza Aguiar e que naquele Hospital, teve seu membro inferior esquerdo amputado.

Adus o réu em sua peça de bloqueio, que todo o atendimento se deu dentro das normas, tendo sido feitos os exames necessários. Que a arteriografia não demonstrou extravasamento de contraste sendo optado pela conduta expectante.

Que a leitura do prontuário evidencia a dedicação da equipe médica, revelando assiduidade no atendimento e que quando do diagnóstico correto foi feita a igualmente correta intervenção cirúrgica.

Alega ainda que o comprometimento vascular só se fez presente em 4 de março, sendo que sendo que foi submetido imediatamente ao tratamento adequado. Relata uma vez mais que a busca pelo Hospital Souza Aguiar, se deu única e exclusivamente quando do diagnóstico das complicações da cirurgia.

Vejamos o documento de fls. 35 nominado doc. 02 do réu.

Tal documento, o boletim de atendimento do Pronto Socorro Municipal, confeccionado em 27/02/97, às 20:56 h demonstra:

“Paciente vítima de agressão p/PAF c/ ferida perfuro contusa c/ orifício de entrada na face medial de 1/3 medial da coxa esquerda e c/ orifício de saída na face anterior da perna esquerda pulsos periféricos presentes.”

“ 23:30 h Paciente persiste com fortes dores no MIE ... arteriografia (punção de femoral esquerda) não

de mostra extravasamento do contratoste à nível da lesão ...”

Ressaltamos que o chamado padrão Gold Standard para as suspeitas de lesão arterial traumática é a arteriografia e esta foi feita. A técnica, no entanto hoje não é mais por punção e sim por circulação de contraste, dita por subtração digital, onde se acopla um computador a um aparelho de RX.

Certamente tal parafernália tecnológica não está disponível para os munícipes de *Zxzxzxzxzxzx*, que terão que se contentar com um método da década de 1970.

Desta maneira nosso entendimento é que o Dr. Antônio Neto agiu da única maneira que podia, submetendo o paciente ao único método de diagnóstico que dispunha, qual fosse a ARTERIOGRAFIA POR PUNÇÃO DIRETA DA FEMORAL ESQUERDA.

Por que então tal método falhou em fazer o diagnóstico?

São três as possibilidades :

- a) a lesão não apareceu realmente;
- b) falha na técnica de realização;
- c) equívoco na interpretação;

Como não temos a arteriografia em mãos não há como se definir qual dessas possibilidades realmente ocorreu.

Não dia seguinte, temos a anotação do Dr. Ilegível D. Moutinho, de que os pulso estavam presentes e o enchimento capilar também presentes. No mesmo sentido anota o Dr. Takahashi, de que não se observam fraturas.

O documento 12, em fls 38, descreve as avaliações de 1/03/97, mas sua leitura é feita com prejuízo face à péssima caligrafia do Dr. Assunção, mas pudemos entender as seguintes palavras *“...com dor edema de MI esquerdo(1/3 distal da coxa e proximal da perna... com bom enchimento capilar ... pulso pedioso (Ilegível) ... flebografia sem sinais lesão (arteriografia) sem fraturas...”*

Registre-se que pelos dados que temos nunca foi feita uma flebografia.

A outra anotação, deste documento e que ocupou 10 linhas está absolutamente ilegível.

No documento 13, fls. 39, esta escrito bem grande para quem quiser ver “ ... SOLICITO AVALIAÇÃO DA CIRURGIA VASCULAR...”. (caixa alta no Original)

Logo abaixo a desconcertante assertiva “*arteriografia → Stop à nível da região (poplítea ???) antes da bifurcação do tronco tibio-fibular*”.

Não temos a data desta anotação, mas pode ser do dia 1/3/97, uma vez que a anotação seguinte é do dia 02/03/97. Esta anotação, possivelmente do dia 1º de março, sugere que houve um equívoco na interpretação da imagem radiológica da arteriografia executada na internação.

Portanto, neste momento seria fundamental ou se repetir o exame (arteriografia), ou tentar-se um outro método de investigação, quiçá uma ultra-sonografia com Doppler, que é um método não invasivo, ambulatorial, barato e que neste momento poderia ajudar, demonstrado talvez a ausência de fluxo na Artéria tibial, posterior, ou um trombo em formação no interior da artéria poplítea.

**DE QUALQUER MANEIRA, NESTE MOMENTO
SERIA FUNDAMENTAL A PRESENÇA OU A AVALIAÇÃO DO
CIRURGIÃO VASCULAR.**

Em 02/03/94 o Dr. Oliveira, descreve um quadro já um pouco pior, diagnosticando pulsos diminuídos abaixo da lesão, denunciando que o tempo estava se extinguindo. Ratifica a solicitação de cirurgião vascular e ...

NADA ACONTECE !!!

Pior !

Em 03/03/ o Dr. Luiz Fernando (??) já tinha anotado “*Não encontrados pulsos periférico pedioso e tibial posterior negativos ...*”.

Estava ligado o relógio da amputação, se este paciente não fosse tratado em no máximo 12 horas, qualquer outra tentativa seria um mero exercício de técnica cirúrgica pois o membro inferior estaria definitivamente perdido.

No mesmo dia escreve o Neto.

*“... Paciente com pulsos impalpáveis ...
Indicada a exploração cirúrgica ...”*

Consta, no entanto do boletim de anestesia que a cirurgia foi realizada em 4/03/97, às 17:00h.

Mas uma coisa é certa, **apenas o Dr. Neto** tentou fazer alguma coisa, saindo da conduta expectante para a atuante.

Apenas ele tentou a tratar o paciente.

Em nenhum momento, temos notícia de que alguém tivesse tentado algum outro método de diagnóstico ou de tratamento.

Não se fez sequer uma ultra-sonografia com Doppler, um método não invasivo e que poderia trazer subsídios.

Igualmente durante todo este tempo, se inexistia um cirurgião vascular pelo SUS, em todo o município de *Zxxxxxxzxxx*, para ver o paciente, não se tentou um parecer em nenhum outro lugar. Se na manhã de 02/03/97, os pulsos estavam ainda presentes, se o especialista pudesse ver o paciente, certamente o membro inferior esquerdo do paciente, não seria amputado.

Que não se diga que este parecer não tinha indicação, pois de alguma forma fica patente, que o serviço de urgência não dispunha do especialista e o paciente piorava a cada dia.

O primeiro atendimento foi dado dentro das limitações do local, **mas ninguém**, nos plantões subseqüentes procurou um especialista para avaliar o paciente.

Chama a nossa atenção a anotação do documento 14 de fls. 39. Neste documento, que é do primeiro dia de pós-

operatório, portanto 4 de março, está contido a seguinte anotação “... não palpei pulsos distal a cirurgia...”

Conduta: **OBSERVAÇÃO !!!**

No pós-operatório de uma exploração vascular, por lesão arterial a **ausência de pulsos é igual à Trombose**.

Portanto, descabe a observação !

A única conduta possível é **Exploração**.

Enquanto estava sendo, pois observado, a sua perna entrava lenta e progressivamente em processo de gangrena isquêmica irreversível.

Os documentos 06 (fls.36) e 07 (fls. 37), não podem ser levados em consideração, pois descreve, datado de 27/02/97 um fato que só iria ocorrer em 3/3/97, sem, no entanto deixar de inserir o a informação “ Segundo informou o Dr. Neto ...” . Portanto, não só equivoca-se na data do fato como se descreve o que soube por ouvir dizer.

Há conflito de datas entre diversos documentos quanto o momento em que realmente se deu a cirurgia, mas maioria declara esta cirurgia como tendo ocorrido em 3/04/97, muito embora a folha de anestesia esteja datada de 4/03/97, sugerindo que tenha sido confeccionada posteriormente.

Em documento 16, às fls. 40, em anotação datada de 05/03/97, temos o seguinte: “ ... temperatura diminuída no membro operado, não palpei pulsos ...”.

Mais adiante solicita este profissional novamente a cirurgia vascular.

Finalmente um cirurgião vascular surge neste dia 5 de março (Dr. M. Souza signatário do parecer, que se vê como documento 11 às fls. 38) recomendando o óbvio, mas que já devido ao lapso de tempo, não teria mais qualquer função.

Só não se sabe porque levaram tanto tempo para contactar este profissional, ou mesmo o porque deste profissional não ter tentado o tratamento que ele mesmo indicou: “ ... cirurgia de revascularização distal”.

Aliás, diga-se de passagem, com mais de 24 horas após o diagnóstico da trombose feito no pós-operatório imediato, só uma coisa poderia ser feita e que foi realmente realizada no Hospital Municipal Souza Aguiar: **Amputação.**

Em fls. 17 encontramos a certidão do Hospital Municipal Souza Aguiar descrevendo o que foi dito acima, que este paciente não tinha mais condições de ser revascularizado.

Foi então procedida à amputação do membro inferior esquerdo na altura do joelho.

Conclusão.

Assim muito ao contrário do que diz o município em sua peça de bloqueio o paciente não recebeu o tratamento adequado, sendo submetido a uma conduta expectante que perdurava enquanto o paciente só piorava.

Embora várias vezes solicitado enquanto sua orientação e/ou atuação ainda teriam alguma validade o cirurgião vascular só foi ver o paciente em 5 de março, muito tempo após a evidencia da trombose vascular pós-operatória.

Deve-se destacar que em meio a tanta inação apenas o Dr. Neto, enfrentou o problema e tentou solucioná-lo, dentro das limitações de que o Pronto Socorro dispunha.

Por último gostaríamos de ressaltar, que o paciente hoje possui um dano neurológico irreversível ocasionado por nova agressão por Projéteis de Arma de Fogo, sendo que está completamente incapaz para os atos da vida civil, não tendo condições de entender o mundo a sua volta e nem de determinar-se de acordo com este entendimento.

a) Das incapacidades.

Do traumatismo sobre o membro inferior direito, ocorrido em 28/03/97, cuja evolução para amputação foi frontalmente dependente do padrão muito aquém do desejável, do atendimento médico global que o paciente recebeu, arbitro as incapacidades nos graus e períodos seguintes:

- i. No grau percentual de **100 % em caráter temporário** no período compreendido entre 28/02/97 e 28/03/97;
- ii. No grau percentual de 60 % **em caráter permanente e vitalício** a partir de 29/03/97;

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 mais criteriosa avaliação do judicante for esta ação entendida e julgada procedente.

e) Do dano estético.

O Autor suporta um dano estético em grau médio. Em uma tabela aleatória dentro deste grau e que vai de 1 a 5 foi entendido o grau 05, para esta 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 árbitro do MM Julgador.

g) Das próteses.

Faz o Autor jus a uma prótese de titânio com joelho inteligente microprocessado, no valor médio de mercado de 260 salários mínimos. Deverá ser esta prótese substituída em média a cada cinco anos e receber manutenção anual para a qual arbitro o valor de 10% do seu custo de aquisição.

h) Da sobrevida.

Contava o Autor á época dos eventos com 19 anos, sendo a sua sobrevida provável pela tábua do IBGE-98 de 52 anos.

Resposta aos quesitos:

Do Réu.

- 1) O atendimento médico realizado pelo Pronto Socorro Municipal, obedeceu às recomendações indicadas para o quadro apresentado pelo paciente, quando lá chegou;
R: *Sim, no momento do primeiro atendimento;*
- 2) Os exames realizados e a medicação prescrita são compatíveis com a patologia apresentada pelo paciente;
R: *Vide discussão;*
- 3) A cirurgia realizada no paciente era imperiosamente necessária ante o diagnóstico anunciado;
R: *Sim;*
- 4) O comprometimento vascular apresentado pelo paciente, decorreu em virtude dos procedimentos médicos e cirúrgicos adotados pela equipe médica;

R: *Não temos dados para responder, pois os documentos que descrevem a cirurgia estão equivocados nas datas e se referem ao que ouviram dizer;*

5) Durante o período em que o paciente esteve sob os cuidados da Unidade Hospitalar Municipal, recebeu o acompanhamento adequado e a orientação correta para a evolução positiva de seu quadro patológico;

R: *Não;*

6) A remoção para o Hospital Souza Aguiar foi correta, diante do quadro apresentado pelo paciente;

R: *Sim; mas poderia ter sido amputado no próprio pronto Socorro de Zxxzxxzxxzxx;*

7) Queira o D. Perito prestar as informações que entender necessárias;

R: *Vide inteiro teor do Laudo;*

É o relatório.

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