

(logo do perito)

EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 44ª VERA CÍVEL DA COMARCA DA CAPITAL

(nome do perito), médico perito, designado por esse juízo para proceder ao exame pericial de (nome do periciado), na Ação de Indenização, Processo nº xxxxxxxxxxxxxx, informa a V.Exª. que o laudo foi elaborado sob técnica habitual e solicita a inclusão do mesmo ao bojo do processo.

N. Termos

P. Deferimento

Rio de Janeiro, 20 de maio de 1996.

Dr. XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

(logo do perito)

LAUDO MÉDICO PERICIAL

JUIZO DE DIREITO DA 44ª VARA CIVIL
JUSTIÇA DA COMARCA DA CAPITAL
AÇÃO DE INDENIZAÇÃO
PROCESSO Nº XXXXXXXXXXXXXXXXX

A- IDENTIFICAÇÃO

Nome:
Natural:
Nascimento:
Idade:
Sexo:
Cor:
Estado Civil:
Profissão
Carteira de Identidade:
Residência:

B- HISTÓRICO

Consta na peça inaugural, contém nos documentos postulados nos autos e relata a autora, que no dia 16 de agosto de 1995, foi submetida a uma cirurgia plástica estética (mamoplastia com inclusão de prótese) realizada pela Dra. XXXXXXXXXXXXXXXX.

Todavia, revela a suplicante que durante o ato cirúrgico sofreu queimadura do terceiro grau causada pela placa do eletrodo do bisturi elétrico.

C- DOCUMENTOS ENCARTADOS NOS AUTOS

01- Está apenso às folhas 05, o atestado médico que refere-se a autora: apresenta queimadura do terceiro grau com mais ou menos quatro a seis centímetros no terço anterior da região posterior da coxa direita junto a região poplítea.

Data – 06/09/1995.

02- Representam às folhas 06/08, fotografias da autora.

03- Corresponde às folhas 09, a Declaração médica da Clínica.

Dr. XXXXXXXXXXXX

“Declaro para os devidos fins, que a suplicante foi atendida em consulta nessa clínica em 18 de fevereiro de 1995.”[

(logo do perito)

D- NEXO CAUSAL

Mediante os documentos insertos nos autos e exame na autora, o perito não é incrêdo a veracidade do fato, vez que não é infrequente a ocorrência que queimadura por bisturi elétrico ou mesmo pelo uso de tintura de iodo ou similar no período pré-cirúrgico, que se acumula em áreas de declive e determina queimadura.

E- ESTADO ATUAL DA LESÕES

No momento o exame revela:

Inspeção – cicatriz irregular, hiperocrômica, com ponto ulcerado no quadrante superior esquerdo, disposto no terço inferior e posterior da coxa direita junto a região poplíteia, medindo cinco centímetros de comprimento transversal e três centímetros longitudinais. No membro inferior esquerdo, ocorre cicatriz de um e meio centímetro no maior diâmetro, aspecto ovalar, bem delimitada, hiperocrômica, situada no terço inferior e posterior da coxa esquerda, junto a região poplíteia.

Palpação – não acusa algias, irradiação dolorosa nem transtornos de sensibilidade.

Movimentos – os movimentos dos joelhos direito e esquerdo são amplos e habituais.

Força – a força própria dos membros inferiores está dentro dos limites da normalidade.

Marcha – a deambulação é a usual.

F- CONSIDERAÇÕES MÉDICO LEGAIS

Mediante o exposto, não cabe discutir sobre a eficácia do ato cirúrgico, que transcorreu de forma correta em todas suas etapas, exceto no que concerne a autora informar e demonstrar cicatrizes motivadas por queimaduras causada por bisturi elétrico.

As principais causas de queimadura acarretadas pelo uso de bisturi elétrico são:

a- Falta de contato adequado entre a pele do paciente e a placa, onde a área de contato da placa de dispersão deve ser a maior possível, devendo ser no mínimo ao redor de um centímetro quadrado para um meio Watt de potência para evitar queimadura.

b- Não pode ocorrer acúmulo de líquidos no ponto de apoio do paciente, durante o uso do bisturi elétrico, situação que é capaz de causar queimadura.

Não há relato nos documentos médicos sobre o acidente ocorrido, assim como, nada revela sobre a presença de anormalidades no aparelho (bisturi elétrico).

(logo do perito)

De qualquer sorte, o ato cirúrgico pode ter ocorrido sem observância da queimadura, mas os procedimentos cirúrgicos são da inteira responsabilidade médica, pois é rareza acontecer imperfeita execução do ato operatório na equipe bem treinada. Por outro lado, não constam as condições do aparelho usado na cirurgia, sendo que a perícia para observar sua perfeita funcionalidade, presentemente estaria inadequada, em razão do período de tempo decorrido.

Desta forma, as suas perfeitas condições atuais poderiam não ser as mesmas anteriores e vice-versa.

Cabe marcar, o que o perito presume que o médico tenha supervisionado o instrumento antes de utilizá-lo, como é regra habitual.

Merece destaque, que as casas de saúde devem ter disponível pessoal técnico especializado para orientar e acompanhar o pessoal da saúde, demonstrando a utilização correta e indicando os primeiros reparos que devam existir nos aparelhos eletromédicos.

Assim, a Associação Brasileira de Normas Técnicas, na NB-1272, diretrizes para Pessoal Administrativo, Médico e de Enfermagem envolvidos na utilização seguro de equipamento eletromédico de janeiro de 1990, recomenda algumas práticas para a utilização e a conservação do aparelho devem acontecer sob a devida cautela necessária à espécie, garantida correta e seguro funcionamento.

Caso ocorram falhas, responderiam pelos danos os fabricantes, ou usuários ou manipuladores, pois seria inadmissível a sequela ser considerada simplesmente como infelicitas facti.

Por derradeiro, a falha técnica ou acidente será analisada pelo Competente Julgador, que categoricamente irá avaliar o grau de culpabilidade.

G- RESPOSTAS AOS REQUISITOS DA RÉ

01 – Qual a queixa estética, se positiva a resposta?

Resp: Prejudicada.

02 – A queixa da Autora (paciente) quanto ao resultado estético nas mamas operadas decorrem de falha no campo cirúrgico sob a responsabilidade da chefe da equipe cirúrgica? Favor especificar.

Resp: A autora queixa de queimadura produzida pelo bisturi elétrico. Vide as considerações Médico-Legais.

03- Há alguma queixa da Autora que se relacione ao atendimento na sala de cirurgia?

Resp: Sim.

(logo do perito)

04 – Se positiva a resposta ao quesito anterior, o motivo da queixa decorreu de falha no campo cirúrgico sob a atenção e responsabilidade da chefe da equipe médica, ou, de falha em equipamento utilizado na cirurgia?

Resp: Não ocorreu no campo cirúrgico, porém aconteceu durante o ato cirúrgico, gerando ao meu ver responsabilidade.

O perito não tem subsídios para afirmar ou infirmar sobre a falha do equipamento usado.

Vide o item F.

05- Pode o Sr. Perito esclarecer em que hospital foi realizada a aludida cirurgia na autora?

Resp: Não consta nos autos documento probatório.

06- O equipamento utilizado na referida cirurgia pertencia a Autora ou ao Hospital? Favor explicar detalhadamente

Resp: Vide resposta anterior.

Para o perito responder deve ser adido ao caderno processual as comprovações que deseja efetivar.

07- Se houve falha no funcionamento do equipamento utilizado e, conseqüentemente a produção da lesão na Autora, seria possível que a equipe de cirurgia dividida em responsabilidades específicas, pudesse também vigiar o funcionamento do equipamento produtor da lesão?

Resp: Vide o item F.

08- É possível um erro médico em uma cirurgia de mama ocasionar os danos descritos pela paciente, caso o aparelho se encontrasse em perfeito estado de funcionamento?

Resp: Não é frequente, mas é possível.

09- Que tipo de erro médico (natureza, intensidade e duração) poderia ocasionar danos na perna da paciente, caso o aparelho se encontrasse em perfeito estado de funcionamento?

Resp: Vide item F.

10- É certo dizer que a lesão causada pela placa eletrocautério, ligada ao aparelho, foi provocada por erro ou defeito, ainda que momentâneo, daquele aparelho?

Resp: Verificando-se o teor do Atestado das folhas 05, as fotografias das folhas 06/08 e exame da autora, dúvida não há da queimadura produzida durante a intervenção cirúrgica.

11- Uma vez que a equipe de cirurgia portava luva esterilizadas e comprometida com o campo operatório, seria possível a manipulação e

(logo do perito)

colocação do equipamento produtor da lesão, por algum membro da equipe cirúrgica?

Resp: O signatário não pode assinalar como aconteceu a queimadura, vez que, não estava presente ao procedimento médico.

Vide o item F.

12- A lesão provocada pela placa de eletro-cautério resulta de queimadura por sólido incandescente ou por efeito JOULE? (Transformação de energia elétrica em energia térmica).

Resp: Efeito JOULE.

13- A produção da lesão é instantânea ou exige determinado tempo de contato entre a placa e o corpo?

Resp: Dependendo de sua origem, pode ser instantânea com a caneta e decorrer certo tempo na falta de contato ou acúmulo de líquido.

14- A lesão tem evolução instantânea ou poder evoluir gradativamente e só permitir a verificação após algum tempo?

Resp: Pode permitir verificação após certo tempo.

15- Foi a cirurgia em questão realizada em sala cirúrgica alugada? E os equipamentos também alugados? Favor especificar.

Resp: Não consta nos autos.

Entretanto, a habitualidade não refere-se a inexistência de exceção.

Com essas considerações, mesmo que o signatário conhecesse a rotina do nosocômio, não pode asseverar nesse caso a presença ou ausência de atendentes, auxiliares de enfermagem ou serviços na sala cirúrgica.

16- Estas “circulantes” fazem parte das equipes cirúrgicas externas? Favor esclarecer.

Resp: Prejudicado

17- Favor especificar que elementos utilizados na cirurgia, (bisturi, pinça, agulhas) e fornecimento de eletricidade (placas, energia, pessoal circulante...) pertencem à equipe cirúrgica e ao hospital?

Resp: Prejudicado.

Este fato deveria ser provado de acordo com o interesse da parte através de prova documental.

18- Pode o Sr. Perito esclarecer se o eletro-cautério (caneta) pertence ao hospital ou a equipe cirúrgica?

Resp: Prejudicado.

(logo do perito)

19- Favor fornecer outros subsídios que julgue necessário para esclarecimento do caso.

Resp: Nada resta a esclarecer.

H- RESPOSTAS AOS QUESITOS DA REQUERENTE

01- Constitui-se o CIRURGIÃO incumbido da realização de determinado procedimento cirúrgico, no elemento responsável pelos procedimentos a serem adotados em sala de cirurgia?

Resp: É responsável pelo ato cirúrgico, pelos acessórios usados nos procedimentos e demais auxiliares, salvo o anestesista que tem responsabilidade isolada.

02- Tal responsabilidade se constitui variável em decorrência do local escolhido para a realização do procedimento cirúrgico (se em clínica, hospital, casa de saúde, etc...)? Em caso de afirmativo, tenha a gentileza de justificar.

Resp: Não. No entanto, o material pode ser próprio ou do nosocômio onde ocorre a cirurgia.

03- É do CIRURGIÃO a responsabilidade e orientação dos atos dessa equipe médica em sala de cirurgia?

Resp: Sim.

04- Tais responsabilidades, citadas aos itens 3º e 4º acima, se constituem variáveis em decorrência do local escolhido para realização do procedimento cirúrgico (em clínica, hospital, casa de saúde, tec.)? Em caso de afirmativo, tenha a gentileza de justificar.

Resp: Não.

05- Cabe ao CIRURGIÃO a inspeção prévia dos equipamentos que serão usados no procedimento cirúrgico a ser promovido sob sua responsabilidade?

Resp: Sim.

06- Cabe ao CIRURGIÃO a checagem sistemática dos aparelhos utilizados em procedimento cirúrgico sob sua responsabilidade?

Resp: Sim.

07- Tais responsabilidades, citadas aos itens 6º e 7º acima, se constituem variáveis em decorrência do local escolhido para realização do procedimento cirúrgico (se em clínica, hospital, casa de saúde, etc.)? Em caso de afirmativo, tenha a gentileza de justificar.

Resp: Não.

(logo do perito)

08- É correto afirmar que, seja qual for o local escolhido para a realização de determinado procedimento cirúrgico, o CIRURGIÃO encarregado de sua efetivação somente deverá indicá-lo após se certificar que, tanto equipe médica quanto aparelhos e utensílios operatórios a serem utilizados, se encontram em perfeito estado de funcionamento?

Resp: Sim.

09- Ao deixar o CIRURGIÃO de promover as inspeções prévias e no curso do procedimento cirúrgico, tanto quanto aos procedimentos da equipe médica quanto dos equipamentos utilizados, estaria a seu ver sendo negligente?

Resp: Sim.

10- Cabe ao estabelecimento médico onde se realiza determinado procedimentos cirúrgico (clínica, hospital, casa de saúde, etc.) alguma responsabilidade pelos atos e/ou omissões praticadas pelo CIRURGIÃO no curso da cirurgia?

Resp: O perito não tem elementos para avaliar a solidariedade.

11- Responda em que constitui a chamada PLACA DE ELETRODO DO BISTURI ELÉTRICO?

Resp: Representa o polo negativo do bisturi elétrico.

12- Durante o procedimento cirúrgico, permanece esta PLACA em contato direto com a pele do paciente?

Resp: Sim.

13- Responda exemplificando, de que forma podem se dar em procedimentos cirúrgicos, queimaduras ocasionadas pela Placa de Eletrodo do Bisturi Elétrico?

Resp: Vide o item F.

14- A quem cabe a determinação de inspeção periódica na referida PLACA durante o curso de um procedimento cirúrgico, visando a inoccorrência de eventuais acidentes?

Resp: Vide o item F.

15- É possível a um paciente em meio a intervenção cirúrgica e mantido sob emprego de anestesia geral, perceber eventuais queimaduras que lhes fossem sendo causadas por essa PLACA?

Resp: Não.

16- Constitui-se em uma das responsabilidades do CIRURGIÃO responsável por determinada cirurgia, determinar que se promova ou praticar ele mesmo a

(logo do perito)

inspeção do funcionamento da referida PLACA, a qual se constitui em seu instrumento de trabalho?

Resp: Vide o item F.

17- Descreva o tipo de lesão encontrada na Requerente da presente, sua localização e extensão, bem como estágio de cicatrização.

Resp: Vide o item E.

18- De acordo com a situação encontrada na perícia em tela, decline a possibilidade de virem as marcas advindas do ferimento em questão a desaparecer sem o emprego de cirurgia plástica?

Resp: Não é viável o desaparecimento sem intervenção de cirurgia plástica, pois a queimadura foi de terceiro grau.

19- Responda qual o tempo de contato irregular com a referida PLACA DE ELETRODO DO BISTURI ELÉTRICO, necessário à geração de queimaduras de 3º grau?

Resp: É difícil determinar o tempo com precisão, porém pode durar alguns minutos.

20- Cabe ao estabelecimento eleito pelo CIRURGIÃO para a realização de determinada cirurgia, alguma responsabilidade pela inspeção do funcionamento de seus equipamentos em meio a um procedimento cirúrgico?

Resp: Cabe a manutenção, caso o instrumento seja de propriedade do nosocômio.

21- É plausível que um CIRURGIÃO responsável por determinado procedimento cirúrgico, possa se esquivar da responsabilidade pela inspeção ou determinação da inspeção de equipamentos e normas de segurança a serem adotadas em sala de cirurgia sob seu comando?

Resp: Não.

Rio de Janeiro, 20 de maio de 1996.