



**EXCELENTÍSSIMO SENHOR(A) DOUTOR(A) JUIZ(A) DE DIREITO DA 8º VARA  
CÍVEL DA COMARCA DE CAMPINA GRANDE, ESTADO DA PARAÍBA.**

**Processo nº. 0807241-68.2018.8.15.0001**

Autor: Paulo Roberto Félix de Souza

Réu: Seguradora Líder dos Consórcios S.A.

CAMILA MENDES VILLARIM MEIRA, perita nomeada e compromissada nos autos do processo em epígrafe, após realizar a diligência, vem, mui respeitosamente, a Vossa Excelênciia, apresentar o **LAUDO CINÉTICO FUNCIONAL PERICIAL**, juntamente com os quesitos das partes. Requer, igualmente, que seja expedido alvará para levantamento dos honorários periciais, para tanto, informo os seguintes dados: RG N<sup>º</sup>2848589 SSP-PB e CPF N<sup>º</sup> 068.767.624-08.

---

**Fisioterapeuta.** Pós Graduada em Fisioterapia Cardiorespiratória pela Universidade Federal de Pernambuco – UFPE. Aperfeiçoada em Perícia e Assistência Técnica Judicial pelo Centro de Estudos Cândida Cintra-CECC.

**Endereço profissional:** Rua Golfo da Califórnia, nº 90, Apto: 502A, Intermares, Cabedelo /PB. Fone/Whatsapp: (83)98813-1899.





## I-RELATÓRIO.

A perícia clínica foi aprazada para se realizar no dia 17/12/2019 às 08:30 horas, tendo sido notificados as partes, bem como seus respectivos advogados, ambos concordando com data e hora aprazados. O autor se fez presente, sendo a supracitada perícia realizada.

## II-IDENTIFICAÇÃO.

**PAULO ROBERTO FÉLIX DE SOUZA**, sexo masculino, 51 anos, brasileiro, domiciliado na Rua Três Irmãs, 1302, Três Irmãs, Campina Grande, Estado da Paraíba.

## III-DOS FATOS.

Segundo informou o Autor, no dia 14.12.2016, pilotava motocicleta, quando um outro veículo cruzou a sua rota, não podendo evitar a colisão e caindo ao solo.

Relata que foi socorrido pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e encaminhado até o Hospital de Trauma de Campina Grande, onde após avaliação médica foi diagnosticado fratura exposta da tibia direita

Realizou tratamento cirúrgico e medicamentoso porém, atualmente o Autor afirma apresentar dor na perna direita e dificuldade para deambular (andar), além de dificuldade para realizar atividades que exijam caminhadas longas e longos períodos na posição de pé.

## IV-EXAME FÍSICO -FUNCIONAL.

O paciente apresentou-se em bom estado geral, normocorado, apresentando à avaliação postural: Visão anterior- tornozelos normais, joelhos normais, quadris e ombros nivelados. Visão lateral - lordose lombar acentuada, cifose dorsal acentuada, lordose cervical acentuada, abdômen normal. Visão Posterior: escápulas niveladas. Triângulo de talhes simétrico. Marcha do tipo claudicante.





**Fig.01:** Visão anterior.



**Fig.02:** Visão Lateral.



**Fig.03:** Visão Posterior.

## **1. INSPECÇÃO VISUAL.**

Presença de cicatrizes referentes à realização de cirurgia para colocação de fixadores internos em face lateral e medial da perna direita.



**Fig.04:** Presença de cicatrizes em face lateral e medial da perna direita.



## **2. PALPACÃO.**

Ausência de dor à palpação dos membros inferiores. Temperatura normal. Tônus e trofismo normais.

## **3.CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE FUNCIONALIDADE, INCAPACIDADE E SAÚDE – CIF.**

Cumpre esclarecer que a análise das funções relacionadas abaixo é essencial para quantificarmos a incapacidade através da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde – CIF, que passamos a analisar.

**Fisioterapeuta.** Pós Graduada em Fisioterapia Cardiorespiratória pela Universidade Federal de Pernambuco – UFPE. Aperfeiçoada em Perícia e Assistência Técnica Judicial pelo Centro de Estudos Cândida Cintra-CECC.

**Endereço profissional:** Rua Golfo da Califórnia, nº 90, Apto: 502A, Intermares, Cabedelo /PB. Fone/Whatsapp: (83)98813-1899.



## A) MOTRICIDADE ATIVA.

### Limites articulares por Movimentos ativos.

A localização da lesão sofrida pela Reclamante pode comprometer a articulação do tornozelo. Por este motivo estas articulações foram avaliadas.

O tornozelo realiza os movimentos de flexão plantar e dorsiflexão

Os resultados da avaliação da amplitude de movimento foram descritos a seguir:

**Flexão plantar:** A quantidade de flexão plantar é de cerca de  $50^0$  (PHILLIPS; REIDER, 2001).



Fig.05: Reclamante realizando flexão plantar.

O Reclamante apresentou uma amplitude de movimento (ADM) para flexão plantar do tornozelo direito e esquerdo de  $50^0$  **indicando ADM normal para este movimento.**

**Dorsiflexão:** No indivíduo normal, é possível a ocorrência de uma dorsiflexão média de  $20^0$ . (PHILLIPS; REIDER, 2001).



Fig.06: Reclamante realizando dorsiflexão.

O Reclamante apresentou ADM para dorsiflexão do tornozelo esquerdo de  $20^0$  e direito de  $10^0$  **indicando deste modo déficit de 50% para este movimento no dimidio direito.**

**Fisioterapeuta.** Pós Graduada em Fisioterapia Cardiorespiratória pela Universidade Federal de Pernambuco – UFPE. Aperfeiçoada em Perícia e Assistência Técnica Judicial pelo Centro de Estudos Cândida Cintra-CECC.

**Endereço profissional:** Rua Golfo da Califórnia, nº 90, Apt: 502A, Intermares, Cabedelo /PB. Fone/Whatsapp: (83)98813-1899.





### Limites articulares contra-resistência: Teste de força muscular.

A força muscular foi verificada com o Periciado na posição sentada. Utilizando as referências de Hoppenfeld (1997), foi oferecida resistência aos padrões de movimento do tornozelo encontrando os seguintes parâmetros:

ESTRUTURA	MOVIMENTO	GRAU DE FORÇA MUSCULAR	DÉFICIT
TORNOZELO	Flexão Plantar	Grau 5	0%
	Dorsiflexão	Grau 5	0%

\*Função Força\CIF 2003.

### B) MOTRICIDADE PASSIVA

#### Limites Articulares sem resistência:

Ao mobilizar passivamente o membro inferior direito do periciado, foi evidenciado rigidez articular durante dorsiflexão do tornozelo direito que impede a excursão funcional, corroborando com os achados durante movimentação ativa desta articulação.

**Obtidos os resultados das análises de: A) Motricidade ativa e B) Motricidade Passiva, passo a apresentar os resultados da avaliação através da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde -CIF (2006).**

Preambularmente insta esclarecer que a CIF é uma classificação criada pela Organização Mundial de Saúde – OMS. Essa classificação codifica os domínios relacionados à saúde (Funções do corpo, Estruturas do corpo, Atividades e participação e Fatores ambientais).

A quantificação da incapacidade é feita equiparando-se os percentuais de déficits das funções relacionadas ao movimento apresentada pelo indivíduo com a escala de incapacidade da CIF. Ou Seja, inicialmente localiza-se o código da CIF relacionado à função do corpo (mobilidade articular, dor, sensibilidade, etc), posteriormente, verifica-se quais as limitações executando movimentação ativa. A seguir, equipara-se os déficits desta função com os qualificadores da CIF. Ao final, obtém-se um código que quantificará a incapacidade apresentada. Senão vejamos:

#### QUALIFICADORES DA CIF

#### FUNÇÕES DO CORPO

**bXXXX.q1**

ONDE:

**Fisioterapeuta.** Pós Graduada em Fisioterapia Cardiorespiratória pela Universidade Federal de Pernambuco – UFPE. Aperfeiçoada em Perícia e Assistência Técnica Judicial pelo Centro de Estudos Cândida Cintra-CECC.

**Endereço profissional:** Rua Golfo da Califórnia, nº 90, Apto: 502A, Intermares, Cabedelo /PB. Fone/Whatsapp: (83)98813-1899.





**b** = Código para função do corpo

**XXXX** = Código da função avaliada (mobilidade articular, força)

**q1**= Gravidade : 0 = Nenhuma

1 = Leve (5-24%)

2 = Moderada (25-49%)

3 = Grave (50-95%)

4 = Completa (96-100%)

8 = Não especificada

9 = Não aplicável.

Segue abaixo os resultados encontrados na avaliação da Reclamante.

#### A) Função Mobilidade Articular:

ARTICULAÇÃO	MOVIMENTO	CÓDIGO CIF\2003
<b>TORNOZELO</b>	Flexão plantar Dorsiflexão	<b>b7100.0</b> <b>b7100.3</b>

\*b7100 = Código para comprometimento da função mobilidade articular.

0= Qualificador para gravidade desta função: Nenhum.

3 = Qualificador para déficit desta função: Grave (50-95%).

#### B) Função Força:

ESTRUTURA	MOVIMENTO	CÓDIGO CIF\2003
<b>TORNOZELO</b>	Flexão plantar Dorsiflexão	<b>b7300.0</b> <b>b7300.0</b>

\*b7300 = Código para comprometimento da função força.

0= Qualificador para gravidade desta função: Nenhuma (0%).

#### V-CONCLUSÃO.

Após avaliação realizada por essa profissional concluo que:

**A) De acordo com os parâmetros da CIF\2003 o autor é portador de **50%** (**GRAU GRAVE**) DE INCAPACIDADE PERMANENTE, PARCIAL E INCOMPLETA DA FUNÇÃO DO TORNOZELO DIREITO.**

**B) Sendo assim, de acordo com a Lei nº 6.194/74, este percentual de incapacidade, se enquadrado no referenciado na Lei supracitada, é visto como: **50% (CINQUENTA POR CENTO) PARA AS DE MÉDIA REPERCUSSÃO.****





## VI-RESPOSTA AOS QUESITOS.

**Da Ré:**

**1 - Queira o Sr. Perito informar se há nexo de causalidade entre o acidente narrado na petição inicial e a lesão apresentada pelo autor. Caso haja, informar se da referida lesão resultou invalidez permanente ou temporária;**

R. Sim, existe nexo de causa entre o acidente relatado na petição inicial e a lesão apresentada. Devido a esta lesão, o autor é portador de 50% (GRAU GRAVE) de incapacidade permanente, parcial e incompleta da função do tornozelo direito.

**2 - Queira o Sr. Perito informar se a invalidez permanente é notória ou de fácil constatação;**

R. Sim.

**3 - Queira o Sr. Perito esclarecer quando o vítima teve ciência de sua incapacidade com base nos documentos médicos acostados aos autos;**

R. Prejudicada.

**4 - Queira o Sr. Perito informar se a vítima encontra-se em tratamento ou já se esgotaram todas as possibilidades existentes na tentativa de minimizar o dano;**

R. Não realiza tratamento, uma vez que, já esgotaram-se todas as possibilidades de minimizar dano.

**5 - Queira o Sr. Perito informar se à época do acidente o membro afetado já contava com alguma sequela oriunda de circunstância anterior;**

R. Segundo informou o Autor, não existiam lesões prévias.

**6 - Queira o Sr. Perito informar se a lesão apresenta caráter parcial ou total. Sendo a invalidez parcial incompleta, queira o Ilustre Perito informar o membro afetado e se a redução proporcional da indenização corresponde a 75% (setenta e cinco por cento) para as perdas de repercussão intensa, 50% (cinquenta por cento) para as de média repercussão, 25% (vinte e cinco por cento) para as de leve repercussão, 10% (dez por cento) para as de sequelas residuais, consoante o disposto no Art. 3º, inciso II, da Lei 6.194/74;**

R. De acordo com a Lei nº 6.194/74, este percentual de incapacidade, se enquadrado no referenciado na Lei supracitada, é visto como: 50% (CINQUENTA POR CENTO) para as de média repercussão.

**7 - Queira o Sr. Perito esclarecer todo e qualquer outro elemento necessário ao deslinde da causa.**

R. Todas as informações necessárias para o regular deslinde da presente demanda já foram amplamente explicitadas no corpo deste laudo.



## ENCERRAMENTO.

Apresentadas as informações necessárias por esta Perita, encerro o presente laudo, contendo 08 (Oito) folhas digitadas no anverso, sendo esta última assinada e as demais rubricadas.

Nada mais a relatar, encerro este laudo, ficando a disposição de Vossa Excelência para quaisquer esclarecimentos.

Campina Grande / PB, 30 de Março de 2020.

Camila Mendes Villarim Meira  
Perita do Juízo

Camila Mendes Villarim Meira  
CREFITO119234F

