



EXCELENTÍSSIMO SENHOR(A) DOUTOR(A) JUIZ(A) DE DIREITO DA 8ª 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 Excelência, 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 Nº2848589 SSP-PB e CPF Nº 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 tíbia 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. INSPEÇÃO 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. PALPAÇÃO.

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.**



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, obtêm-se um código que quantificará a incapacidade apresentada. Senão vejamos:

| QUALIFICADORES DA CIF |
|-------------------------|
| FUNÇÕES DO CORPO |
| bXXXX.q1 |
| ONDE: |





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 |
|------------------|----------------|-----------------|
| TORNOZELO | Flexão plantar | b7100.0 |
| | Dorsiflexão | b7100.3 |

*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 |
|------------------|----------------|-----------------|
| TORNOZELO | Flexão plantar | b7300.0 |
| | Dorsiflexão | b7300.0 |

*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 nexos 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

