

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

Processo nº: 0818394-64.2019.8.15.0001

Autor: Margarete Medeiros Lima

Réu: Seguradora Lider dos Consorcios do Seguro DPVAT 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 N^º2849589 SSP-PB e CPF N^º 068.767.624-08.

Endereço: Rua Golfo da Califórnia, n^º 90, APTO: 502A, Intermares, Cabedelo /PB. Fone/Whatsapp: (83)98813-1899.

Camila Mendes Villarim Meira
CREFI TO: 119234-F



I-RELATÓRIO.

A perícia clínica foi aprazada para se realizar no dia 17/12/2020 às 10:15 horas, tendo sido notificados as partes, bem como seus respectivos advogados, ambos concordando com data e hora aprazados. Compareceu a autora, sendo a supracitada perícia realizada.

II-IDENTIFICAÇÃO.

MARGARETE MEDEIROS LIMA, sexo feminino, 44 anos, brasileira, domiciliada na Praça Nossa Senhora de Fátima, 218, Centenário, Campina Grande/PB.

III-DOS FATOS.

Conforme relato do Autor durante perícia clínica, no dia **11/06/2016** ao atravessar uma rua foi atropelada por um veículo, caindo ao solo.

Relata ainda que foi socorrido pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU e encaminhada para o Hospital de Emergência e Trauma de Campina Grande onde foi diagnosticada **fratura de úmero proximal esquerdo e fratura da base do 5º metatarso esquerdo**. Após estabelecimento do diagnóstico, a Autora foi submetida à tratamento cirúrgico (para estabilização da fratura do ombro através da implantação de osteossíntese) e tratamento conservador (bota gessada) em membro inferior esquerdo.

Atualmente, a Autora afirma apresentar dificuldade para movimentar o braço esquerdo.

IV-EXAME FÍSICO - FUNCIONAL.

1. INSPEÇÃO VISUAL.

Ectoscopicamente, o periciado apresenta à avaliação postural: Visão anteriotornozelos normais, joelhos valgos, quadris nivelados e ombros nivelados. Visão lateral - lordose lombar acentuada, cifose dorsal normal, lordose cervical acentuada, abdômen globoso. Visão Posterior: escápulas niveladas. Triângulo de talhes simétrico. Presença de cicatriz cirúrgica no braço esquerdo.





Fig.01: Visão anterior.



Fig.02: Visão Lateral.



Fig.03: Visão Posterior.



Fig.04: Presença de cicatriz em Braço esquerdo.

2. PALPACÃO.

Ausência de dor à palpação do membro superior esquerdo. Não foram detectadas alterações na temperatura aparente e nem presença de alterações de textura em partes moles, comparativamente ao dimídio contralateral. Tônus normal e Trofismo dentro dos padrões da normalidade.

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.

A) MOTRICIDADE ATIVA:

Limites articulares por Movimentos ativos.



O ombro realiza os movimentos de flexão, extensão, abdução, adução, rotação medial e rotação lateral.

Os resultados encontrados na avaliação do Requerente foram descritos a seguir:

Flexão do ombro: Sendo a posição em repouso considerada 0^0 , é geralmente possível uma flexão anterior de 160^0 a 180^0 (ARCAND; REIDER, 2001).

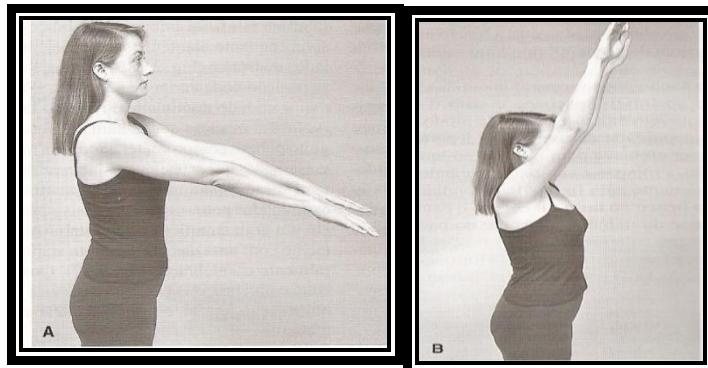


Fig.05: Flexão do ombro

A Reclamante apresentou uma amplitude de movimento (ADM) para flexão anterior do ombro esquerdo de 90^0 e direito de 160^0 , apresentando deste modo déficit de 44% para este movimento no dimídio esquerdo.

Extensão do ombro: A extensão normal do ombro é bem menor do que a flexão anterior, variando cerca de 40^0 a 60^0 (ARCAND; REIDER, 2001).

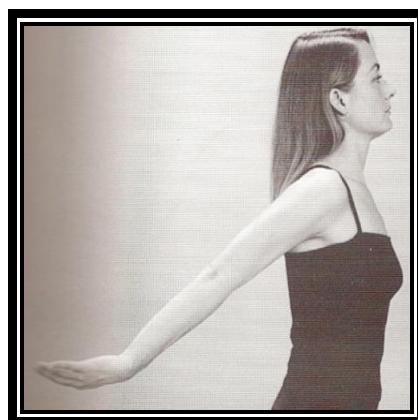


Fig.06: Extensão do ombro.

A Reclamante apresentou ADM para extensão do ombro direito de 60^0 e esquerdo de 40^0 , apresentando deste modo déficit de 34% para este movimento no dimídio esquerdo.

Abdução do ombro: Considerando-se a posição inicial com os braços ao longo do corpo como 0^0 , a abdução geralmente pode atingir pelo menos 160^0 , se não um total de 180^0 (ARCAND; REIDER, 2001).



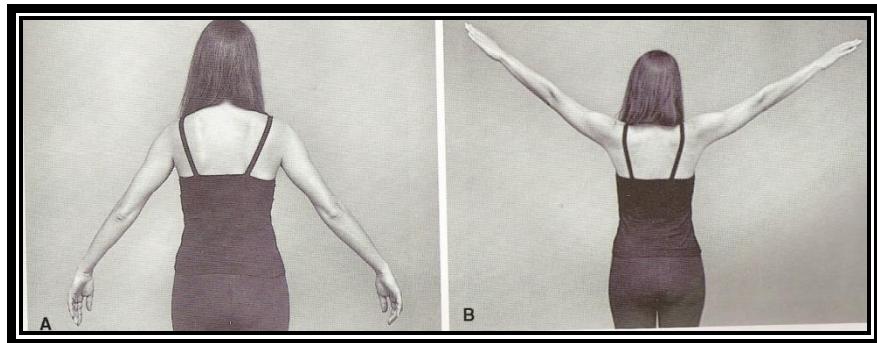


Fig.07: Abdução do ombro.

A Reclamante apresentou ADM para abdução do ombro direito de 180^0 e esquerdo de 60^0 , **apresentando deste modo déficit de 64% para este movimento no dimidio esquerdo.**

Adução horizontal: Pede-se ao paciente que inicie o movimento com o braço ao longo do corpo e que desloque o membro superior através do tronco, mantendo o cotovelo estendido. A ADM normal nessa posição é de 30^0 (ARCAND; REIDER, 2001).

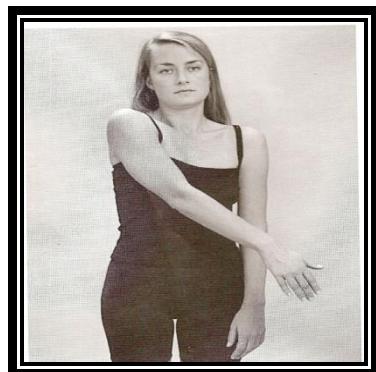


Fig.06: Adução do ombro.

A Reclamante apresentou ADM para adução do ombro direito de 30^0 e esquerdo de 30^0 , **apresentando ADM normal para este movimento.**

Rotação Lateral: A rotação lateral normal pode variar entre 45^0 e 90^0 (ARCAND; REIDER,2001).

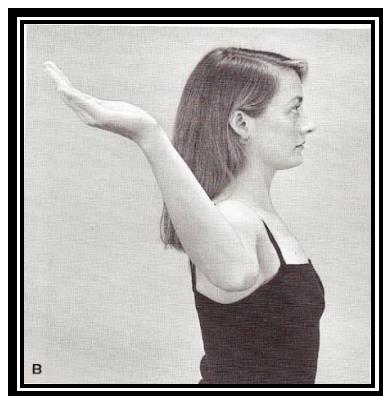


Fig.07: Rotação lateral do ombro



A Reclamante apresentou ADM para rotação lateral do ombro direito de 45⁰ e esquerdo de 20⁰ apresentando deste modo, déficit de 56% para este movimento no dimidio esquerdo.

Rotação medial: A rotação medial pode variar entre 30⁰e 45⁰(ARCAND; REIDER, 2001).

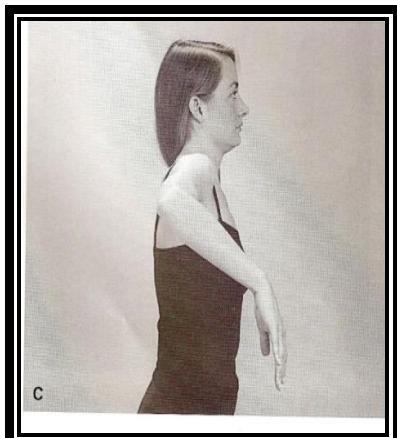


Fig.08: Rotação medial do ombro.

O Reclamante apresentou ADM para rotação medial do ombro direito de 30⁰ e esquerdo de 30⁰, apresentando deste modo ADM normal para este movimento.

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 dos ombros, encontrando os seguintes parâmetros:

ESTRUTURA	MOVIMENTO	GRAU DE FORÇA MUSCULAR	DÉFICIT
OMBROS	Flexão	Grau 5	0%
	Extensão	Grau 5	0%
	Abdução	Grau 5	0%
	Adução	Grau 5	0%
	Rotação medial	Grau 5	0%
	Rotação lateral	Grau 5	0%

*Função Força\CIF 2003.

B) MOTRICIDADE PASSIVA.

Limites Articulares sem resistência:



Ao mobilizar passivamente os membros superiores do periciado, foi evidenciado rigidez articular que impede a excursão funcional dos movimentos dos ombros.

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:

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 do Reclamante.

A)Função Mobilidade Articular:

ARTICULAÇÃO	MOVIMENTO	CÓDIGO CIF\2003
OMBROS	Flexão	b7100.2
	Extensão	b7100.2
	Abdução	b7100.3
	Adução	b7100.0
	Rotação medial	b7100.0



Rotação lateral

b7100.3

- *b7100 = Código para comprometimento da função mobilidade articular.
 0= Qualificador para gravidade desta função: Nenhum (0%).
 2 = Qualificador para gravidade desta função: Moderada (25%-49%).
 3= Qualificador para gravidade desta função: Grave (50% - 95%).

B) Função Força:

ARTICULAÇÃO	MOVIMENTO	CÓDIGO CIF\2003
	Flexão	b73000
	Extensão	b7300.0
OMBROS	Abdução	b7300.0
	Adução	b7300.0
	Rotação medial	b7300.0
	Rotação lateral	b7300.0

- *b7300 = Código para comprometimento da função força.
 0= Qualificador para gravidade desta função: Nenhum (0%).

V-CONCLUSÃO.

Após avaliação realizada por essa profissional concluo que:

A) DE ACORDO COM OS PARÂMETROS DA CIF\2003 A PERICIADA É PORTADORA DE 56% (GRAU GRAVE) DE INCAPACIDADE FÍSICO-FUNCIONAL PARCIAL E PERMANENTE PARA A FUNÇÃO DO OMBRO ESQUERDO.

VI – RESPOSTA AOS QUESITOS.**- Do Autor:****1- Das lesões sofridas houve perigo de vida? De que forma?**

R. Sim. Todo e qualquer acidente automobilístico há perigo de vida.

2- Das lesões sofridas houve sequelas permanentes? Quantificar a invalidez do ponto de vista funcional (mencionar o membro, sentido, órgão ou função permanentemente debilitados).

R. Sim. De acordo com os parâmetros da CIF\2003 a periciada é portadora de 56% (grau grave) de incapacidade físico-funcional parcial e permanente para a função do ombro esquerdo.

3-Existem sequelas residuais?

R. Sim.



4- Se a invalidez ou debilidade do Autor é em grau mínimo, médio ou grave?

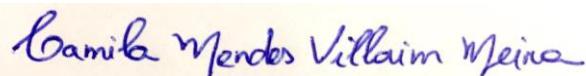
R. De acordo com os parâmetros da CIF\2003 a periciada é portadora de 56% (grau grave) de incapacidade físico-funcional parcial e permanente para a função do ombro esquerdo.

ENCERRAMENTO.

Apresentadas as informações necessárias por esta Perita, encerro o presente laudo, contendo 09 (Nove) 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, 03 de Abril 2020.



Camila Mendes Villarim Meira
Perita do Juízo

Camila Mendes Villarim Meira
CREFI TO: 119234-F

