



EXCELENTESSIMO (A) SENHOR (A) DOUTOR (A) JUIZ (A) DE DIREITO DA 2^a VARA CÍVEL E CRIMINAL
DA BARRA DOS COQUEIROS/SE

PROCESSO Nº201990201908

REQUERENTE: REQUERIDO: SEGURADORA LIDER

Eu, Mônica Vieira Aragão, Médica do trabalho e Pediatra, nomeada perita médica nos autos, venho apresentar o Laudo Pericial, com os resultados e suas conclusões.

Aracaju, 12/11/19

Mônica Vieira Aragão

Médica Perita

CRM:1759-SE

LAUDO PERICIAL

1-IDENTIFICAÇÃO:

Processo nº: 201990201908 **2ª Vara Cível e Criminal da Barra dos Coqueiros- SE**

Data da perícia: 12/11/19

Nome: Jormalene de Andrade Ramos da Paz.

Idade: 40 anos

Data de Nascimento: 14/05/1979

CI: 1.325.281 SSP/SE

Grau de instrução: Ensino médio completo

Função: Auxiliar de enfermagem

Estado civil: casada

Naturalidade: Aracaju - SE

Endereço: Rodovia SE 100, Condomínio Vila da Barra, Bloco 1, 303. Barra dos Coqueiros. – SE

2-OBJETIVO

Avaliar e confirmar, se existe nexo causal entre o acidente automobilístico e a lesão de caráter permanente na vítima.

3-PRELIMINAR

Perícia realizada no dia 12/11/2019, às 09:00 horas, no Fórum Gumersindo Bessa, na Coordenadoria de Periciais Judiciais. Sem presença de assistente técnico.

4-DESENVOLVIMENTO

4.b- Histórico da doença atual:

A Autora sofreu acidente de motocicleta em 20/02/13, quando estava na garupa da motocicleta e após desequilíbrio da moto, ao ser “fechada” por um automóvel não identificado, caiu da moto e decorrente do acidente sofreu escoriações no hemitórax esquerdo e na fossa ilíaca esquerda, por abrasão ao cair da moto. Foi ao pronto socorro e liberada após fazer radiografia de tórax e de bacia, que não tinham alterações e foi liberada com analgésico para casa no mesmo dia, segundo relatório médico do HUSE. Relata que após esse acidente começou a ter dor no ombro esquerdo, com limitação progressiva de mobilidade e que culminou em uma cirurgia em 08/09/19, porém ainda permanece com quadro limitante do ombro esquerdo e com dor crônica. Faz acompanhamento com ortopedista e com fisioterapia e medicações, mas sem pouco resultado e tem hipótese diagnóstica de fibromialgia e necessidade de melhor investigação da causa da dor crônica.

4.c- Antecedentes ocupacionais e hábitos:

Está com limitação atual para fazer atividades físicas de grandes e médios esforços dos membros superiores por tendinopatia do supra espinhoso bilateral, com maior limitação do ombro esquerdo.

4.d- Antecedentes pessoais e familiares:

Nega diabetes, nega hipertensão arterial
Nega tabagismo, nega etilismo

4.e- Exame físico dirigido:

Bom estado geral, consciente e orientado no tempo e espaço.

Membro superior e ombro esquerdo: hipotrofia muscular em ombro, limitação funcional importante do ombro esquerdo, com abdução somente à 45°, dor à palpação do ombro, teste de Neer, Jobe e Patte positivos, sem edema, com pequenas cicatrizes da videoartroscopia, força muscular diminuída grau III.

Punhos e cotovelos sem alteração.

4.g- Documentação apresentada:

Relatórios médicos

- 1- 17/12/15- Dr. Alexandre Vieira da Rocha- ortopedista- CRM: 2385.
CID: S42.9 – dor no ombro esquerdo, diminuição da força muscular e dificuldade na elevação. Testes irritativos do manguito rotador em ombro esquerdo positivos.
- 2- 20/02/17- Dr. Renato Teixeira- ortopedista
CID: M75.5, M77.9, R41.0
- 3- 08/02/18- Dr. Renato Teixeira- ortopedista
CID: M75.5, M77.9, R41.0
- 4- 28/03/19- Dr. Adonai Pinheiro Barreto- ortopedista
CID: M75.4- lesão do manguito rotador do em ombro esquerdo.
- 5- 08/05/19- Dr. Adonai Pinheiro Barreto- ortopedista
CID: M75.1- videoartroscopia do ombro esquerdo.
- 6- 21/10/19- Dr. Adonai Pinheiro Barreto- ortopedista
CID: M75.4- lesão do manguito rotador do em ombro esquerdo.

Exames complementares.

- 1- 18/09/13- Ultrassonografia do ombro esquerdo: tendinopatia de supraespinhal
- 2- 15/01/14- Ultrassonografia do ombro direito: tendinopatia de supraespinhal, osteocondrite
- 3- 15/01/14- Ultrassonografia do ombro esquerdo: tendinopatia pequena ruptura de supraespinhal, osteocondrite
- 4- 04/06/14- Ultrassonografia do ombro direito: tendinopatia de supraespinhal, osteocondrite.
- 5- 10/01/15- Ultrassonografia do ombro direito e esquerdo: tendinopatia de supraespinhal, osteocondrite
- 6- 07/02/17- Ultrassonografia do ombro direito e esquerdo: tendinopatia de supraespinhal, bursite subacromial deltóide.
- 7- 15/01/18- Ultrassonografia do ombro direito e esquerdo: tendinopatia de supraespinhal.
- 8- 09/04/18- Ressonância magnética do ombro esquerdo- presença de osso acromial, sem sinais de instabilidade, com fator de predisposição ao impacto, artrose incipiente, tendinopatia no labrum superior.

5-ANÁLISE E DISCUSSÃO DO CASO:

A Autora encontra-se com sequelas em membro superior esquerdo, por síndrome do manguito rotador, sem nexo com o acidente sofrido, os dados de exames complementares e relatórios médicos apontam para doença degenerativa e por esforço repetitivo. Não apresentou dados na história clínica, nem de exames complementares e ao exame físico que sejam compatíveis com o acidente descrito pela autora.

6-CONCLUSÃO:

A Autora tem quadro descompensado de sua patologia e com lesões residuais ainda sem resolução, com déficit de função do membro superior esquerdo moderado.

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;

Não há nexo das lesões apresentadas, com o acidente sofrido pela autora, comprovado através dos exames e da história clínica relatada.

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

A invalidez apresentada está equiparada à lesão degenerativa crônica e processo de síndrome do impacto, que pode estar associada à sua profissão ou à fibromialgia.

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

Em 21/10/19.

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;

Está em tratamento.

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

Prejudicado.

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;

Não foi comprovado o nexo entre o acidente e as lesões apresentadas atualmente.

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

A Autora tem quadro crônico de dor muscular e artralgia em ombros, sem melhora com o tratamento. No acidente não foi comprovada nenhuma lesão do ombro, durante o atendimento de urgência, vindo a surgir sintomas após o acidente, mas sem nexo com o tipo de acidente sofrido.

1. Queira Sr. Perito informar se já prestou serviços à Seguradora Líder ou se continua prestando serviços para a mesma;

Não.

2. Queira Sr. Perito informar se houve lesão à integridade física da parte autora em virtude do acidente de trânsito sofrido;

Sim.

3. Quais as lesões remanescentes da parte autora após o acidente?

Do acidente nenhuma comprovadamente causada pelo acidente.

4. Queira a Sr. Perito esclarecer se as lesões são de caráter temporário ou definitivo;

Nenhuma lesão comprovada remanescente do acidente.

5. Queira a Sr. Perito esclarecer se houve perda da força, mobilidade, flexibilidade ou outra limitação em virtude da lesão sofrida no acidente;

Tem essas limitações, mas por origem de síndrome do manguito rotador.

6. Das lesões identificadas, quais foram as consequências traumáticas funcionais dos órgãos\membros afetados?

Não houve lesões traumáticas.

7. De acordo com a tabela anexa da Lei 11.945\2009, qual o percentual da perda funcional da parte autora em face da lesão\lesões ocasionadas em decorrência do sinistro?

A perda funcional não está enquadrada nas lesões residuais do acidente.

8. Ao final, queira o Sr. Perito esclarecer algo que considere conveniente falar sobre a presente lide.

A síndrome do impacto no ombro é uma patologia inflamatória e degenerativa que se caracteriza por impactação mecânica de determinadas estruturas que se localizam no espaço umerocoracoacromial da articulação. É a afecção mais comum da cintura escapular com prevalência superior em indivíduos com idade entre 40 e 50 anos, entretanto, por estar intimamente relacionada a algumas atividades laborais e esportivas, se torna cada vez mais frequente em adultos jovens. Essa síndrome progride com o efeito acumulativo do impacto, podendo causar micro lesões nas estruturas supracitadas com possibilidade de fibrose da bursa subacromial, tendinite ou até mesmo ruptura do manguito rotador.

Não foram encontradas comprovações de lesões provocadas no ombro durante o acidente.

Mônica Vieira Aragão

CRM 1759

Perita Médica