

HOSPITAL

Fone: (62) 309

Rua 227 n.º 395 - Qd. 67 - Lt. 12 - E

web site:

Receituário

IDENTIFICAÇÃO DO EMI

Nome Completo: EDMILSON ALVES OLIVEIRA

CRM-GO: 6023

Fone: (62) 3093-1888 / 3933-9856

Rua 227 n.º 395 - Qd. 67 - Lt. 12-E - Setor Universitário - Goiânia - GO

web site: www.hglgo.com.br

Paciente: PAULO FAVELLO MACHADO

Endereço: Guia de

Prescrição:

uso oral

① PONDERA 20

1 ca. 01ml para manha

Goiânia - GO 14

Data 20/10/2018

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome: Paulo Angelo

Ident.: 53563

Org. Emissor: DAE/GO

Central de Atendimento: 0800-704-3876

Pondera®
cloridrato de paroxetina
20 mg

VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA
SÓ PODE SER VENDIDO COM RETENÇÃO DA RECEITA

Eurofarma
Central de Atendimento: 0800-704-3876

Pondera®
cloridrato de paroxetina
20 mg

Uso oral

VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA
SÓ PODE SER VENDIDO COM RETENÇÃO DA RECEITA

Eurofarma
Central de Atendimento: 0800-704-3876

20 mg

Uso oral

VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA
SÓ PODE SER VENDIDO COM RETENÇÃO DA RECEITA

Eurofarma

Central de Atendimento: 0800-704-3876

Pondera®
cloridrato de paroxetina
20 mg

Uso oral

VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA
SÓ PODE SER VENDIDO COM RETENÇÃO DA RECEITA

Eurofarma
Central de Atendimento: 0800-704-3876

1ª Via - Farmácia

2ª Via - Paciente

Dr. Edmar Alves de Oliveira
Especialista em Proctologia
CRM-GO-6023

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Nome: Roussiane Gaioso
CRM: 15235 UF: GO
Endereço: IGM
Cidade: Goiânia UF: GO
Fone: _____

1ª via - Retenção na Farmácia ou Drogeria
2ª via - Orientação ao Paciente

Dra. Roussiane Alves Gaioso
Neurologia
Unimed Goiânia - 024/15235-1
CRM 15235

CARIMBO DO MÉDICO

Paciente: Paulo Angelo Machado

Endereço: _____

Prescrição: 100 mg

017 byrusa 75 mg 60 qm
Coronar 2 qm à noite

Data: 25/09/2016

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome: _____
Ident.: _____ Órg. Emissor: _____
Endereço: _____
Cidade: _____ UF: _____
Fone: _____

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Assinatura do Farmacêutico _____ Data: ____/____/____

Polícia Civil do Estado de Goiás

Reconhecimento de Riscos Ambientais

Data: 23/06/2015

Planilha nº 10

Sector:

DECON/PCGO.

Descrição física:

Piso em cerâmica, parede em alvenaria / divisórias, torço em gesso, iluminação com 04 lâmpadas fluorescentes, ar condicionado. Móveis: 3 mesas madeira, 1 cadeira, 1 longarina com 2 lugares, 2 poltronas, 2 armários de madeira, 1 armário aço. Equipamentos: 3 computadores, 1 telefone, 1 impressora. Existem dois extintores de incêndio na delegacia e ambos estão vencidos.

Ramo de Atividade:

Segurança e Ordem Pública

Nº de servidores do setor:

05

Masculino:

05

Feminino:

00

Menor:

00

Grau de risco:

01

Turno de Trabalho:

08h às 18h

Jornada de trabalho:

08 hs

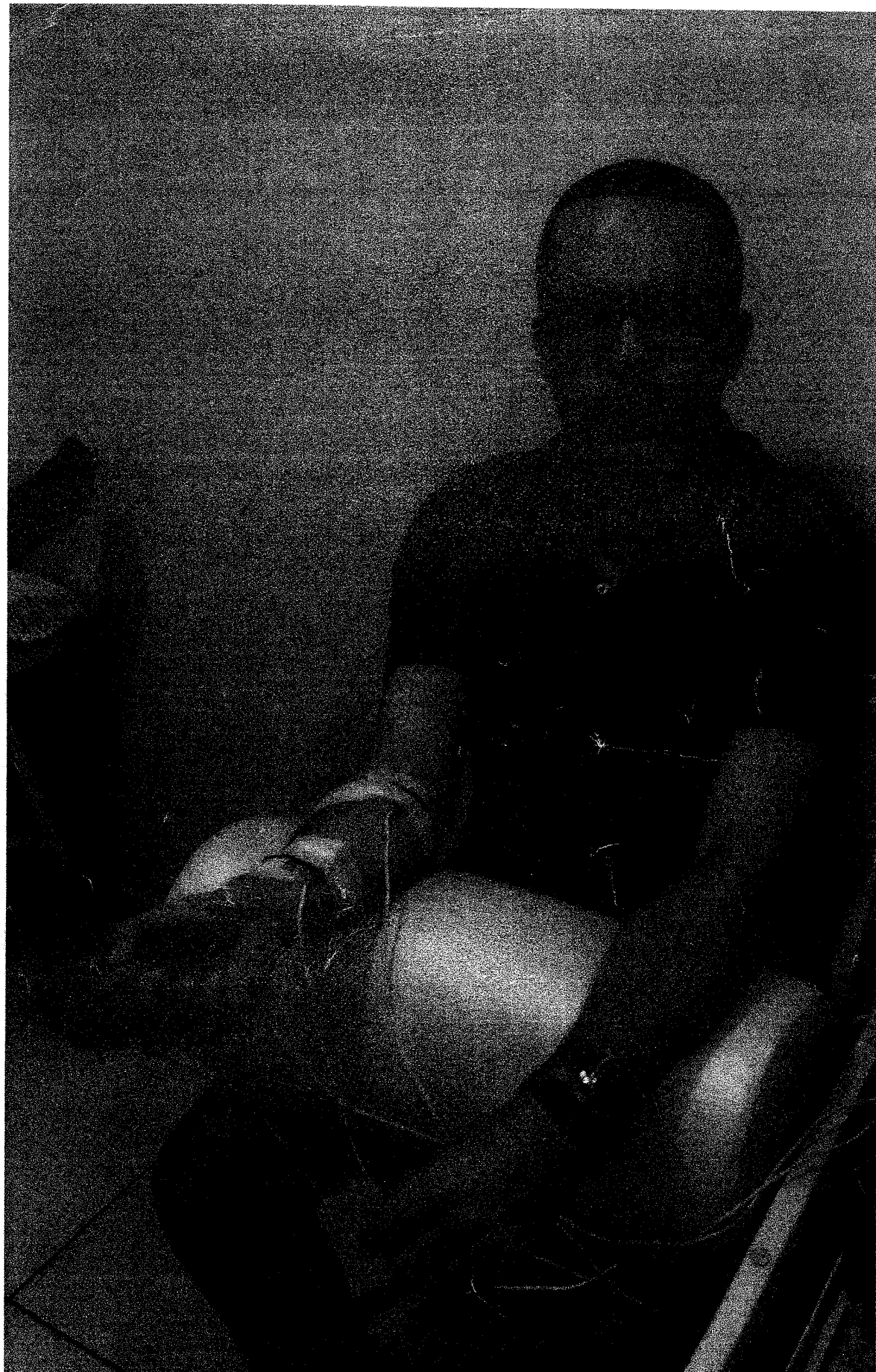
Nº de servidores na função:

02

Descrição das atividades da função: Efetuar diligências a fim de prender criminosos; apreender objetos furtados e localizar pessoas; fazer investigações, realizar rondas noturnas e diurnas; policiar zonas impróprias para menores; dar plantão; seguir elementos suspeitos da prática de infração penal; fazer coletas de informações; prender infratores em flagrante ou virtude de mandado da autoridade competente; conduzir pessoas à presença da autoridade policial, quando necessário ao esclarecimento de fatos delituosos; elaborar relatório das investigações realizadas; dirigir viaturas policiais e zelar pela sua conservação e limpeza; desempenhar outras tarefas compatíveis com as atribuições do cargo (Decreto n. 213, de 2 de setembro de 1970).

Função	Risco Ambiental	Agentes	Fonte Geradora	Frequência de exposição	Tipos de Exposição	Possíveis Danos à Saúde	Propostas e ou Medidas de Controle já Existente
Escritório (á) de Polícia	Físico	Não detectado				A cargo do PCMSO	
	Químico	Não detectado				A cargo do PCMSO	
	Biológico	Não detectado				A cargo do PCMSO	
	Ergonômico	- Estresse - Postura inadequada - Movimentos repetitivos	- Rotina de Trabalho Policial - Mobiliário e tela do Monitor - Digitação	- Habitual	- Psicológica - Corporal - Visão	A cargo do PCMSO	- Orientar os servidores quanto a existência do atendimento à saúde física e mental, através do Núcleo Integrado de Atenção Biopsicossoc da Polícia Civil - NIAB. - Adequar o mobiliário de acordo com os parâmetros estabelecidos p NR-17 da lei nº 6.514 do Ministério do Trabalho e Emprego - Nas atividades prolongadas de entradas de dados deve haver paus não deduzidos da jornada de trabalho; - Adequar o sistema de iluminação de acordo com os parâmetros estabelecidos pela NBR ISO/CIE 8995-1 da ABNT.
Acidente	- Agressão de Terceiros	- Terceiros	- Sistema elétrico e de rede	- Eventual	Generalizada	A cargo do PCMSO	- Realizar ações constantes e permanentes de treinamento, qualifica conscientização quanto ao risco de acidentes e atenção procedimentos adequados ao desenvolvimento da atividade policial uso do equipamento de proteção individual. - Adequar o sistema elétrico e de rede com o intuito de evitar acidente como quedas, choque elétrico e princípios de incêndio.
	- Choque elétrico, incêndio e quedas						

Michelle Sobrinho Praxedes
Técnico em Segurança do Trabalho
SEMAT/GRH - SSP/GO



Relatório Médico

Goiânia, 24 de março de 2016.

Paciente: Paulo Ângelo Machado

Paciente encontra-se em tratamento psiquiátrico desde 11 de agosto de 2015.

Há histórico de sobrecarga de trabalho, com carga horária exaustiva e estresse inerente ao cargo de escrivão da Polícia Civil de Goiânia. Devido a isso, evoluiu com Esgotamento/Estado de exaustão vital (CID - Z 73.0) e Ansiedade Generalizada (CID - F41.1).

Há ansiedade, angústia, insônia inicial e intermediária, impaciência, irritabilidade, impulsividade e desânimo. Ainda, sintomas adrenérgicos intensos e diários. Eventualmente, sintomas negativos ruminantes.

Houve importante prejuízo social e laborativo e configuração de burnout.

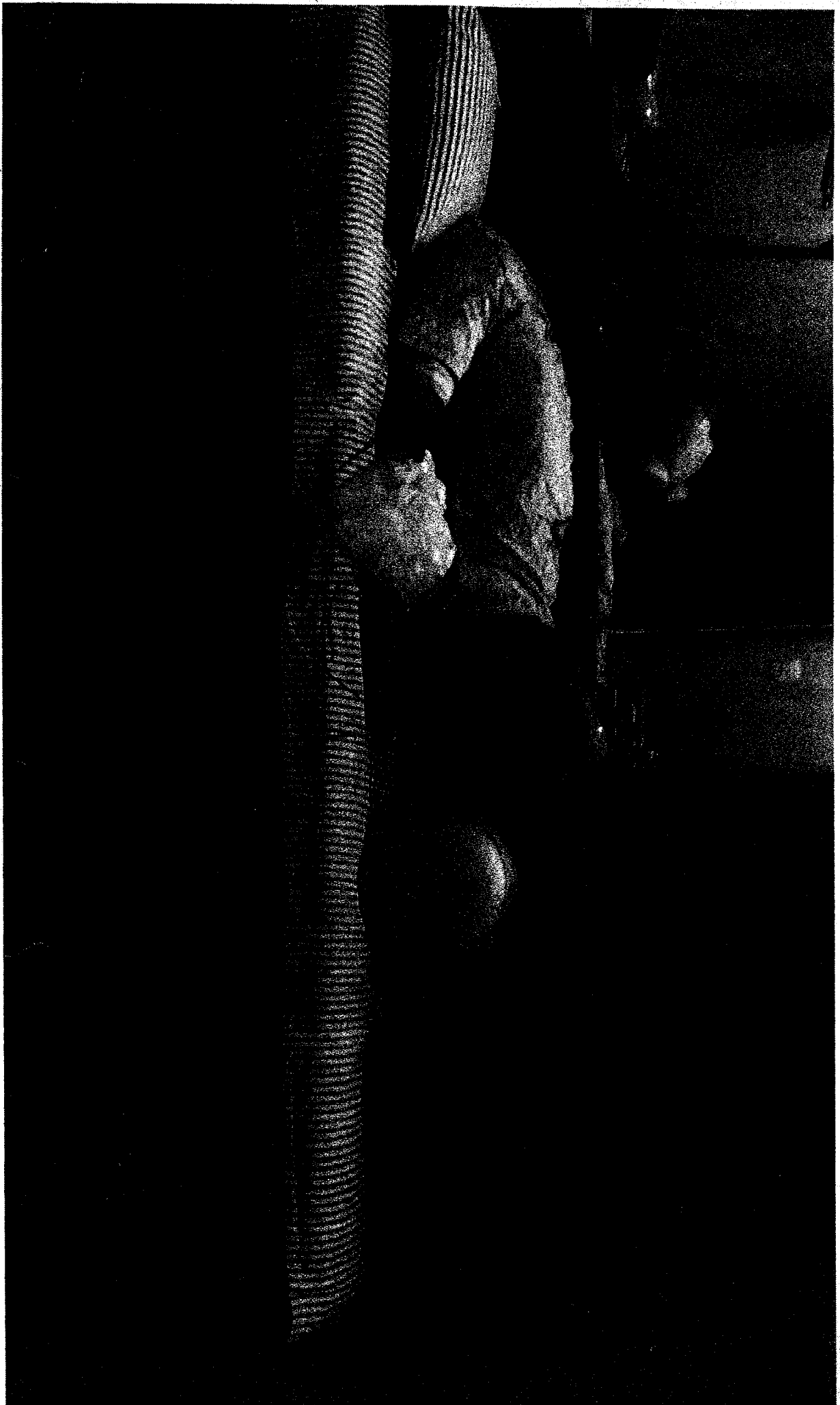
Atualmente em uso de Pondera 20mg (001) e psicoterapia.

Não pode ser submetido ao estresse e por tanto deve se manter afastado do trabalho.

Este é o relatório.

Dra. Cristina Fernandes P. de Sousa
Psiquiatra
CRM-GO 14445
Rua 177, Qd. E-J 14, 38 Jd. Oeste

Dra. Cristina Fernandes Perigo de Sousa





GERÊNCIA DE SAÚDE E PREVENÇÃO

FICHA DE REGISTRO DE ACIDENTE DE TRABALHO SERVIDOR EFETIVO - FRAT

1. Tipo de FRAT: (X) Inicial () Reabertura () Comunicação de Óbito				
2. Responsável pelas Informações/ Registro: (X) SESMT () Chefia Imediata () RH				
DADOS DO(A) SERVIDOR(A):				
3. Nome: Paulo Angelo Machado				
4. Data de Nascimento: 19/09 /1977		5. Sexo: () F (X) M		6. CPF: 890.404.221-68
7. RG: 7758		8. Órgão expedidor: DGPC GO		9. Data da expedição: 12 / 08/ 2004
10. Endereço: Rua 227 A, nº 107, Aptº 1001				
11. Setor: Leste Universitário		12. CEP: 74610-155	13. Município: Goiânia	14. UF: GO
				15. Fone: 9908-3637
16. Lotação: DECON – Delegacia do Consumidor				17. CNPJ: 37.014.123/0001-91
18. Cargo: Escrivão de Polícia			19. Função Exercida: Escrivão de Polícia	
20. Local de Trabalho: DECON			21. Município de Trabalho: Goiânia	22. UF: GO
23. Horário de trabalho: 08 às 12 das 14 às 18			24. Realizava horas extras? () Sim (X) Não	
ACIDENTE OU DOENÇA:				
25. Tipo: () Acidente Típico () Acidente Trajeto (X) Doença		26. Houve Lesão? (X) Sim () Não		27. Houve Morte? () Sim (X) Não
		28. Data do Registro: 12 / 02 / 2016		29. Data do Acidente: / /
30. Hora Acidente: hs		31. Local do Acidente (Especificação): Delegacia de policia		
32. Município do Acidente: Goiânia		33. UF: GO	34. Último Dia Trabalhado: 18 /08 /2015	
35. Houve Afastamento do Trabalho? (X) Sim () Não			36. Boletim de Ocorrência: () Sim (X) Não	
37. Agente Causador: Digitação			38. Parte do Corpo Atingida: Braço direito	
39. Descrição da Situação Geradora do Acidente ou Doença: O servidor trabalha como escrivão de policia, tendo digitado até 12 horas por dia.				
TESTEMUNHA E RESPONSÁVEL PELAS INFORMAÇÕES E PELO PREENCHIMENTO:				
40. Testemunha: Del. Antônio Luiz de Sousa Carvalho			41. Telefone comercial: 3225-5338	
42. Nome e Assinatura do Responsável pelas informações: Paulo Angelo				
43. Responsável pelo Preenchimento: Michella Sobreira Praxedes				

Processo: 201800007083988
Interessado: Paulo Ângelo Machado
Assunto: Perícia Médica (Avaliação de Capacidade Laborativa)

LAUDO MÉDICO PERICIAL Nº 114 / 2019 - GESPRE

Identificação:

Nome: Paulo Ângelo Machado
CPF: 890.404.221-68
Órgão: Polícia Civil
Cargo: Escrivão de Polícia

I. Anamnese Médico Pericial:

Servidor comparece em Junta Médica Oficial, na data de 06 de fevereiro de 2019, para fins de atendimento da solicitação contida no Despacho nº 3/2018 SEI - 1º CPPADOS, que requer perícia para avaliação de seu estado de saúde quanto à função de digitação, relacionado ao cargo de escrivão. Apresentou como documento CNH, com emissão de 22/03/2017, na categoria B, sem restrições de qualquer tipo.

Informa que em maio de 2018, no cargo de escrivão, solicitou afastamento do trabalho por doença de Síndrome de túnel do carpo. Relata que está na função desde 2000, e que em 2012, apresentou sintomas de dores no antebraço direito com tratamento irregular com especialista, sem qualquer afastamento por licença médica. Refere que em 2015 durante o trabalho, mais especificamente com o caso do Serial Killer (sic), houve piora dos sintomas, com dores associadas com diminuição da força, quando então se submeteu a tratamento adequado do tipo medicamentoso e fisioterápico.

Afirma que de 2017 até fevereiro de 2018, foi redirecionado para a Superintendência de Polícia Judiciária com alívio dos sintomas por relato de diminuição da quantidade de digitação; e informa que houve retorno ao cargo de escrivão em Delegacia, porém não conseguiu permanecer nessa atividade novamente, quando então solicitou licença médica e redução de carga horária. Afirma que está desde maio de 2018 sem trabalhar pelos sintomas alegados de dores e diminuição de força, em uso de Profenid, Daxcon e Flanax, com fisioterapia por três meses em 2018.

Desconhece doenças crônicas, e nega outras doenças de base, não houve indicação de tratamento cirúrgico até o momento. Conta que mesmo sem trabalhar como escrivão do período de maio de 2018 até a presente data, segue com a mesma sintomatologia de dores e diminuição de força de membros superiores, e no momento em uso de Profenid quando há dores.

Realiza caminhada regularmente, nega atividades de artesanato manual e nega uso regular de instrumentos musicais.

II. Exames físico médico pericial:

Periciando entrou caminhando sem dificuldades e sem uso de apoios. Bom estado geral. Consciente e orientado. Exame osteoarticular evidenciando simetria de membros superiores em comprimento e trofismo muscular, grau de força muscular preservado nestes segmentos, articulações de ombros, cotovelos, punhos e mãos sem alterações da inspeção, palpação e mobilidade ativa e passiva, ausência de sinais de compressão radicular de membros superiores, Tinel e Phalen negativos.

III. Apresentou os seguintes exames durante o ato pericial:

1. Laudos de Eletro-neuromiografias de Membros Superiores, datados em 13/11/2015, 04/02/2016 e 05/02/2019.
2. Laudos de Ultrassonografias de Cotovelo e Punho Direito, datados em 12/11/2015 e 22/08/2018.
3. Relatórios e Atestados de médicos assistentes, datados em 29/06/2018, 03/05/2018 e 08/03/2016.
4. Relatório de psiquiatra, datado em 24/03/2016.
5. Resultado de BAAR - Baciloscopia, datado em 13/02/2019, com ausência de bacilos.
6. Ficha de Registro de Acidente de Trabalho com registro de doença na data de 12/02/2016, com sintomas de dores em punho e cotovelo direitos e diagnósticos do médico assistente de Epicondilite lateral e Neuropatia de ulnar à direita.
7. Histórico Funcional do periciando que fora admitido no cargo de Escrivão de Polícia Civil em 04/02/2000, com licenças médicas nos períodos de 11/08/2015 a 23/11/2015.
8. Ficha de Reconhecimento de Riscos Ambientais realizado em 23/06/2015, referente ao cargo de Escrivão da Polícia Civil, com carga horária de 40 horas semanais, cujas atribuições da função discriminadas são: efetuar diligências de prender criminosos; apreender objetos furtados e localizar pessoas; fazer investigações e realizar rondas noturnas e diurnas; policiar zonas impróprias para menores; dar plantão, seguir elementos suspeitos da prática de

infração penal; fazer coleta de informações; prender infratores em flagrante ou em virtude de mandado da autoridade competente; conduzir pessoas à presença da autoridade policial, quando necessário ao esclarecimento de fatos delituosos; elaborar relatórios das investigações realizadas; dirigir viaturas policiais e zelar por sua conservação e limpeza; desempenhar outras tarefas compatíveis com o cargo.

9. Parecer Técnico 026/2016-CT.

IV. Discussão:

Após avaliação médico pericial e dos documentos médicos anexados no prontuário pericial, relatórios médicos, exames complementares e dos processos 201600007001319, 201800007083988 e 201800007033124, as seguintes considerações técnicas devem ser discriminadas acerca dos temas de epicondilite lateral e neuropatia ulnar (Síndrome Cubital).

a) Epicondilite lateral:

A epicondilite lateral é uma causa frequente de dor no cotovelo e afeta de 1 a 3% da população adulta anualmente. Atualmente, está claro que a epicondilite lateral é uma afecção degenerativa que compromete os tendões extensores originários do epicôndilo lateral, com extensão pouco frequente à articulação. Apesar da descrição clássica relacionada à prática esportiva do tênis, apenas 5 a 10% dos pacientes que apresentam a epicondilite praticam este esporte.

Sendo assim, a tendinose do cotovelo é mais comum em não atletas, principalmente na quarta e quinta décadas de vida, com acometimento semelhante em ambos os sexos e com mais frequência no braço dominante. Além dos tenistas, pode ocorrer em outros esportes e também está relacionada a atividades laborativas variadas.

A epicondilite lateral ocorre inicialmente por microlesões na origem da musculatura extensora do antebraço, sendo mais frequente o acometimento do tendão extensor radial curto do carpo (ERCC), que se localiza abaixo do extensor radial longo do carpo (ERLC). Nirschl e Pettrone, assim como Regan et al, utilizando avaliação através de microscopia, encontraram rupturas na arquitetura normal das fibras colágenas com o crescimento de fibroblastos e tecido de granulação. Esses autores demonstraram que as microrrupturas são acompanhadas de cicatrização parcial e de hiperplasia angiofibroblástica. O tecido de granulação que se forma é acinzentado e friável. Mas cabe ressaltar, que na fase inicial, a epicondilite pode apresentar sinais inflamatórios. Nirschl previamente classificou em quatro estágios as lesões secundárias ao microtrauma tendinoso na epicondilite lateral. O primeiro estágio é inflamatório, reversível e sem alteração patológica. O segundo estágio é caracterizado pela degeneração angiofibroblástica. Já o terceiro é caracterizado pela tendinose

associada à alteração estrutural (ruptura tendinosa). No quarto estágio, além das alterações deste último, encontra-se a presença de fibrose e calcificação.

O diagnóstico é feito, basicamente, observando-se a história do paciente e o exame clínico. A queixa principal é a dor na região do epicôndilo lateral estendendo-se ao dorso do antebraço e a incapacidade para a prática esportiva, atividades laborativas e da vida diária. Em geral, a dor surge com atividades que envolvem extensão ativa ou flexão passiva do punho com o cotovelo em extensão.

A ultrassonografia do cotovelo é um exame auxiliar simples para avaliação das partes moles, que podem apresentar alterações no caso da epicondilite. Entretanto, seu valor é discutível por ser examinador-dependente. A Ressonância Magnética é um exame cada vez mais utilizado nos casos refratários ao tratamento incruento da epicondilite, pois auxilia na exclusão de outras patologias e também pode influenciar na técnica cirúrgica a ser empregada para o tratamento dessa tendinose.

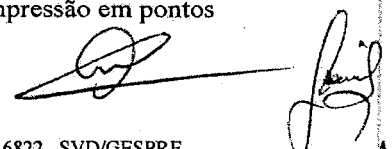
Os esportes relacionados à epicondilite lateral ou medial incluem, entre outros, tênis, golfe, esportes que utilizam raquetes em geral, natação e levantamento de peso. As atividades laborativas, tais como carpintaria e outras atividades que utilizam a mão com frequência, como digitadores, também estão relacionadas à epicondilite. A alteração da atividade esportiva ou laborativa é efetiva no controle da dor. O uso de anti-inflamatórios não hormonais, crioterapia, ultrassom e laser são adjuvantes para obtermos analgesia.

Independentemente do tratamento instituído, uma vez que se tenha conseguido o controle da dor, o paciente iniciará o alongamento e o ganho da amplitude articular do punho e cotovelo, seguido de exercícios isométricos e isocinéticos. Não existindo dor, inicia-se o processo de reforço muscular, recomendando-se a utilização de um brace para controle da expansão muscular. O paciente realizará exercícios e estará autorizado a retornar à prática esportiva ou atividade laborativa quando for capaz de realizar exercícios de repetição até o cansaço, sem que ocorra dor e exista força muscular comparável aos níveis que precederam a epicondilite.

Os pacientes que se submeteram à reabilitação correta por um período não inferior a nove meses sem que a dor fosse controlada, são candidatos à cirurgia, principalmente se o tratamento incruento realizado incluiu três ou mais infiltrações sem sucesso e quando o processo é um fator de limitação das atividades da vida diária. O tratamento incruento é o de escolha, visto que a maioria dos pacientes melhora com o mesmo.

b) Neuropatia ulnar:

A neuropatia do nervo ulnar é a segunda mais frequente nos membros superiores, sendo superada apenas pela síndrome do túnel do carpo. Apesar de poder sofrer compressão em pontos



distintos em seu trajeto, o cotovelo é o local mais comum.

Pacientes que necessitam fazer flexão do antebraço frequentemente, são mais susceptíveis à compressão do nervo ulnar no cotovelo (telefonistas e trabalhadores com máquinas vibratórias). Outro fator predisponente é a prática de esportes que demandam arremesso com flexão forçada acima da cabeça e rápida aceleração (beisebol, golfe). Doenças sistêmicas devem ser lembradas diante da suspeita de neuropatia do nervo ulnar, entre as principais estão diabetes melito, hipotireoidismo e hanseníase.

As manifestações clínicas são no início de parestesia e hipoestesia no território do nervo ulnar (quarto e quinto dedos), geralmente com piora noturna. Em casos mais avançados, fraqueza e atrofia da musculatura intrínseca da mão é evidente. A Classificação Clínica de McGowan define: Grau I: Neuropatia sensitiva isolada; Grau II: Neuropatia sensitiva e motora sem atrofia muscular; Grau III: Neuropatia sensitiva e motora com atrofia muscular.

A Eletroneuromiografia (ENMG) é o exame complementar importante para confirmar o diagnóstico clínico e localizar o ponto de compressão. Queda na velocidade de condução do nervo ulnar na região do cotovelo abaixo de 50 m/s é diagnóstico. Pacientes com sintomas leves a moderados a ENMG podem ser falso negativo, porém em paciente com sintomas graves, a ENMG pode ser útil como ferramenta prognóstica da recuperação muscular e do nervo após o tratamento.

O tratamento é conservador em casos leves a moderados, devido ao potencial de regeneração espontânea desde que os sintomas sejam leves ou intermitentes e os fatores provocativos possam ser eliminados. Paciente com sintomas constantes e atrofia muscular geralmente necessitam intervenção cirúrgica.

O tratamento conservador consiste em readequação de atividades cotidianas que exijam hiperflexão do antebraço, fisioterapia e uso de tala ou anteparo que limite a flexão do cotovelo em até 45 graus (principalmente durante o sono).

Contrastando-se a literatura médica e o caso em tela, as seguintes considerações devem ser feitas:

1. O periciando exercia o cargo de Escrivão da Polícia Civil, com descrição nos autos de atuar em função interna com atividade primordial de elaboração de relatórios com digitação, em carga horária de 40 horas semanais; atribuição essa discriminada para o cargo de escrivão e exercida desde o ano de 2000;

2. Houve manifestações clínicas corroboradas por exames complementares de epicondilitis lateral de cotovelo direito em 2015 e 2016, e síndrome do túnel cubital direito no mesmo período de



tempo, com necessidade de tratamento conservador e afastamento de suas atividades laborativas para tratamento de saúde;

3. É fato que o trabalho exercido à época, conforme Ficha de Reconhecimento de Riscos Ambientais realizado em 23/06/2015, descrevia para esse cargo de escrivão da Polícia Civil o risco ergonômico por movimentos repetitivos, e tal risco, tem como possibilidades de manifestação patológica os diagnósticos apresentados de epicondilite lateral de cotovelo (CID-10: M77.1) e síndrome cubital (CID-10: G56.2), adquiridos pelo periciando;

4. É possível afirmar, portanto, diante do tipo de trabalho que exercia, diagnósticos osteomusculares apresentados, riscos ambientais atribuídos ao cargo, legislação específica (Decreto Federal Nº 6042/2007) que relaciona as doenças apresentadas e a Classificação Nacional de Atividade Econômica (CNAE) que o periciando exercia na Segurança Pública, a presença de nexo de causalidade entre os diagnósticos de epicondilite lateral e síndrome cubital à direita e o trabalho como escrivão, nos períodos de 2015 a 2016;

5. Este nexo de causalidade é do tipo Schilling II, ou seja, o trabalho atuou no período de 2015 a 2016, como fator contributivo para a manifestação das doenças osteoarticulares diagnosticadas de epicondilite lateral e síndrome cubital à direita;

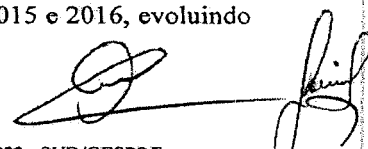
6. Diante da persistência dos sintomas subjetivos e com exames complementares recentes confirmando a presença de síndrome do túnel cubital, ainda que afastado de suas atividades laborativas, define-se quadro de incapacidade laborativa parcial e permanente, com restrições de suas funções laborativas, no intuito de se evitar que o trabalho se torne agora um agravador de sua doença;

7. Dentre as atribuições discriminadas de seu cargo anteriormente, estão proscritas as seguintes: fazer coleta de informações; elaborar relatórios das investigações realizadas; dirigir viaturas policiais e desempenhar outras tarefas compatíveis com o cargo que exijam longos períodos de digitação;

8. Importante ressaltar, que embora seja portador dessa condição neuroosteoarticular em membro superior direito, não há critérios médicos periciais que permitam enquadrá-lo como portador de deficiência física de acordo com Lei 14.715/2004 e Art. 51 da Lei 10460/88. Logo, não há elementos técnicos para a concessão de redução da jornada de trabalho;

V. Conclusão:

O Senhor Paulo Ângelo Machado é portador de doenças neuro-osteoarticulares (Síndrome Cubital e Epicondilite lateral) com nexo de causalidade - concausa - com o cargo de Escrivão de Polícia, com data de início da incapacidade laborativa total e temporária em 2015 e 2016, evoluindo



com incapacidade laborativa parcial e permanente, com necessidade de restrições em suas atribuições de escrivão, sem, contudo, classificá-lo como deficiente legal ou necessitado de redução de jornada de trabalho.

VI. Respostas aos Quesitos:

a) Quesitos formulados por meio do Despacho N° 03/2018:

1. O periciando é ou foi portador de doença? Caso positivo qual o nome (CID)?

RESPOSTA: vide discussão e conclusão.

2. É possível estimar a data de início da doença ou da lesão?

RESPOSTA: não é possível estimar data de início da doença e sim do diagnóstico imagenológico e eletrofisiológico, conforme exames complementares anexados.

3. Quais as características da enfermidade?

RESPOSTA: vide discussão e conclusão.

4. A causa da enfermidade do periciando está relacionada às funções laborais?

RESPOSTA: vide discussão e conclusão.

5. As atividades laborais do periciando contribui para agravamento da enfermidade?

RESPOSTA: vide discussão e conclusão.

6. Quais as consequências da enfermidade?

RESPOSTA: vide discussão e conclusão.

7. Há incapacidade/limitação para o trabalho e/ou determinadas funções?

RESPOSTA: vide discussão e conclusão.

8. Foi ou é necessário tratamento médico continuado e uso de medicação?

RESPOSTA: vide discussão e conclusão.



9. Qual o quadro clínico apresentado pelo periciando no momento? Há possibilidade de recuperação total/parcial?

RESPOSTA: vide discussão e conclusão.

10. É necessária a readaptação da função do periciando?

RESPOSTA: sim, vide discussão e conclusão.

11. Acrescente, Sr. Perito, outras informações que julgar necessárias ao deslinde do caso em análise.

RESPOSTA: vide discussão e conclusão.

b) Quesitos do periciando:

1. Pode-se afirmar que movimentos repetitivos excessivos e de posição forçada desencadeiam a doença osteomuscular Epicondilite lateral – M77.0, presente na lista A, item XXII, do Decreto 3048/99?

RESPOSTA: sim, vide discussão e conclusão.

2. Podes-se afirmar que *móveis sem ergonomia e ambientes de trabalho insalubre* acarretam doenças osteomusculares, tais como epicondilite lateral, medial, síndrome do túnel do carpo, dentre outras LER/DORT/SINOVITES?

RESPOSTA: são vários fatores que podem contribuir para tais manifestações, vide discussão e conclusão.

3. Pode-se afirmar que a enfermidade acima promove redução da capacidade laborativa do digitador?

RESPOSTA: vide discussão e conclusão.

4. Pode-se afirmar que a epicondilite lateral desencadeia a perda da capacidade laboral do digitador?

RESPOSTA: vide discussão e conclusão.

5. Pode-se afirmar que a enfermidade citada exige atenção médica para a sua recuperação?

RESPOSTA: vide discussão e conclusão.



6. A epicondilite lateral é doença degenerativa?

RESPOSTA: vide discussão e conclusão.

7. A epicondilite lateral é inerente a determinado grupo etário?

RESPOSTA: não, vide discussão e conclusão.

8. Pode-se dizer que a reabilitação profissional pode contribuir para melhorar/atenuar os efeitos da epicondilite lateral, devolvendo ao paciente/servidor sua condição para o trabalho?

RESPOSTA: vide discussão e conclusão.

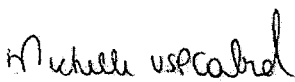
9. Quais doenças podem gerar a epicondilite lateral referida?

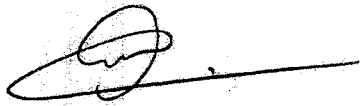
RESPOSTA: vide discussão e conclusão.


10. O repouso, a fisioterapia, remédios, dentre outros, amenizam os efeitos da epicondilite lateral?

RESPOSTA: vide discussão e conclusão.

Gerência de Saúde e Prevenção, em Goiânia, aos 26 de março de 2019.


Dra. Michelle Vasconcelos da S. P. Cabral
Médica Perita
CRMGO 10330


Dr. Othon Clayton Martins
Médico Perito
CRMGO 6789


Dr. João Roberto Gomides
Médico do Trabalho
CRMGO 3313

ASMETRO

Goiânia, 22 / 02 / 2019

RELATÓRIO MÉDICO

Atendi o paciente Paulo Ângelo Machado, RG 3459962 DGPC/GO, que se queixa de **quadro algico importante em punhos e antebraços + parestesia em 4º e 5º quirodáctilos bilateralmente + diminuição da força muscular em mãos, há alguns anos, com piora progressiva, segundo o paciente.**

Ao exame: BEG, SV preservados, **dígito-percussão em canal cubital positiva bilateralmente.**

Segundo CAT, emitida em 12/02/2016, especifica que paciente trabalhava **até 12 horas com atividade de digitação** (função de escrivão de polícia).

Declaração de Antônio Luiz Souza (delegado), emitida em 30 de novembro de 2015, destaca que paciente “laborou sob o seu comando, como escrivão de polícia, na 1ª Delegacia Regional de Goiânia, e que se queixou de dores musculares em braço direito, principalmente **após exaustivo trabalho de digitação dos expedientes**, tais como registro de boletins, ofícios, memorandos e despachos rotineiros, nos anos de 2012 a 2014.”

ENM de MMSS (05/02/2019): síndrome do túnel cubital bilateral e discreta a moderada desnervação sensitiva no território dos nervos mediano e ulnar em ambos os lados.

BAAR – Baciloscopia (13/02/2019): ausência de bacilos.


Relatório de ortopedista (Dr. Wellington Antônio – CRM/GO 7064), emitido em 19/02/2019: paciente “é portador de **neuropatia múltipla**, não relacionada à hanseníase, (...), sendo que as alterações são sugestivas de microtrauma. Apresenta ainda **epicondilite**, que provavelmente provoca neuropatia ao nível do túnel cubital.”

(continua)

Relatório de ortopedista (Dr. Wellington Antônio – CRM/GO 7064), emitido em 03/05/2018: paciente “é portador de Síndrome do Canal Cubital à D, sugestivos de neuropatia múltipla e tendinite dos flexores. Paciente apresenta redução da força no M.S.D. Solicito licença médica por tempo indeterminado a partir deste dia.”

Diante de todos os achados (relatórios, exames complementares, quadro clínico), considero, do ponto de vista laboral, paciente INAPTO ao labor.

Atenciosamente,


Dr. Pablo Ferreira Bernardes
CRM (GO) – 11.117 - RQE Nº 7325

Dr. Pablo Ferreira Bernardes
CRM (GO) – 11.117
Médico do Trabalho (ANAMT / AMB)

ILUSTRÍSSIMO SENHOR DOUTOR DELEGADO DE POLÍCIA PRESIDENTE DA 1ª COMISSÃO
PROCESSANTE DA GERÊNCIA DE CORREIÇÕES E DISCIPLINA DA POLÍCIA CIVIL DO
ESTADO DE GOIÁS

Processo Administrativo: 165/2018

Recebido em 23-05-2019
COPIA
Gislaine Durães de A. Bittencourt
Vice-Presidente da 1ª CPMP-005

Paulo A Machado, já qualificado, em causa própria, vem à presença de Vossa Senhoria, com o devido respeito, com assento nos incisos IV e V, § 1º, artigo 331, da Lei nº 10.460/88 e artigo 44 da Lei Estadual nº 13.800/2001, apresentar

ALEGAÇÕES FINAIS

consoante os fatos, documentos e elementos de prova anexados ao presente procedimento em curso.

DA TEMPESTIVIDADE DA DEFESA

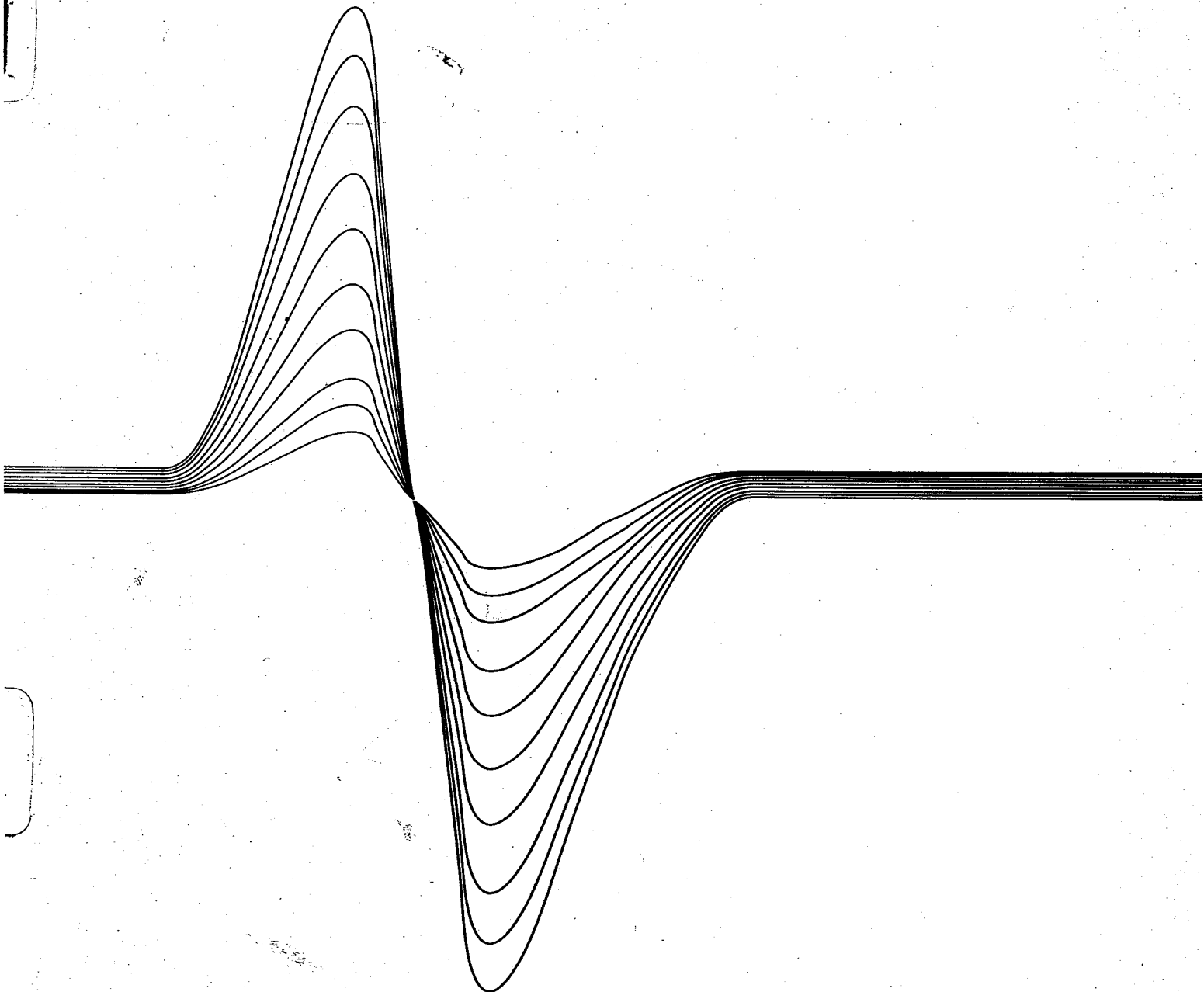
Preliminarmente, informa a tempestividade da presente peça, uma vez que foi recebido em 23.05.2019 a notificação para apresentação de defesa escrita, contando-se a partir daí o prazo de dez dias previsto no art. 331, § 1º, inciso IV, do Estatuto do Servidor Público Goiano (Lei nº 10.460/88), o que nos leva ao termo final em 07.06.2019.

Isto porque aplicar-se-á a norma geral de contagem de prazos, de acordo com Código de Processo Civil/2015, que determina a exclusão do primeiro dia, e inclusão do último, não iniciando a contagem em dia não útil. Daí contar-se-ão os dias úteis, conforme indicado no artigo 219 do já referido Estatuto, fazendo-nos alcançar o dia 07.06.2019 como prazo fatal para apresentação de defesa.

DO PRETENSO ILÍCITO

DE FARIA ELETRODIAGNÓSTICO

DE CARLOS ROBERTO DE FARIA



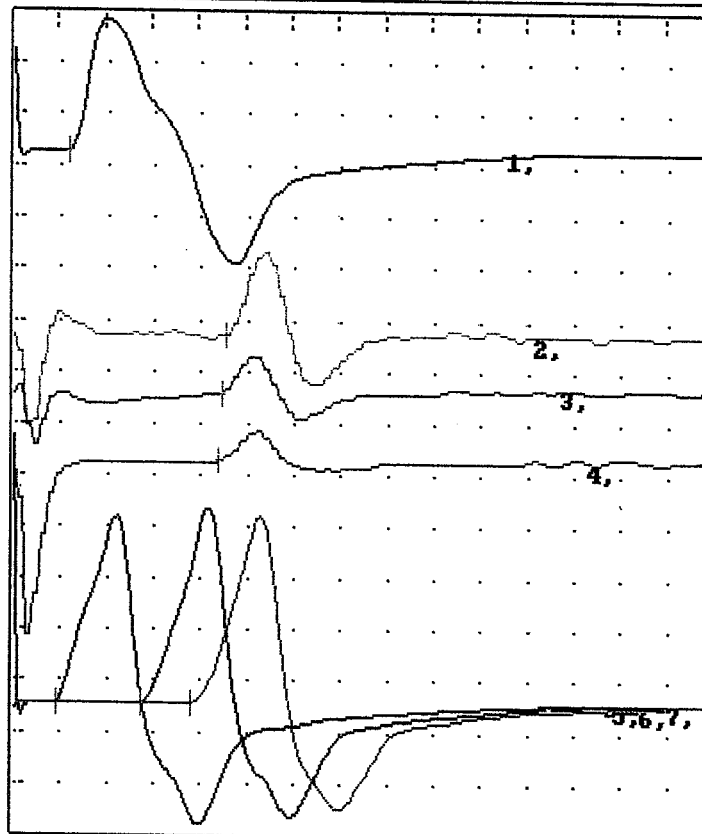
Preto:normal, azul:limítrofe, vermelho:anormal

0	Estimulo	Registro		dist	Laten	Ampl	Dura	Veloc
1	nv med punho	ab curto polegar	n		3.00	9.5mV		
2	nv med dedo III	punho	a	12.0	2.24	26.1uV		53.5
3	nv med dedo IV	punho	a	11.5	2.20	11.9uV		52.2
4	nv uln dedo IV	punho	a	11.5	2.16	7.6uV		53.2
5	nv uln punho	ab dedo minimo	n		2.40	12.2mV		
6	nv uln cotovelo	ab dedo minimo	n	27.5	6.80	12.1mV		62.6
7	nv uln braco	ab dedo minimo	n	11.5	9.40	11.5mV		44.4

Exame# : 1
 Data: 5/2/2019
 Nome: Paulo Angelo Machado
 Id/Sx: 41, masc
 Dr: Wellington Antonio Santo
 Segmento: membro sup dir

- 1 (2.0mV/2.5ms)
- 2 (10.0uV/0.5ms)
- 3 (10.0uV/0.5ms)
- 4 (10.0uV/0.5ms)
- 5 (2.0mV/2.5ms)
- 6 (2.0mV/2.5ms)
- 7 (2.0mV/2.5ms)

Pg 1



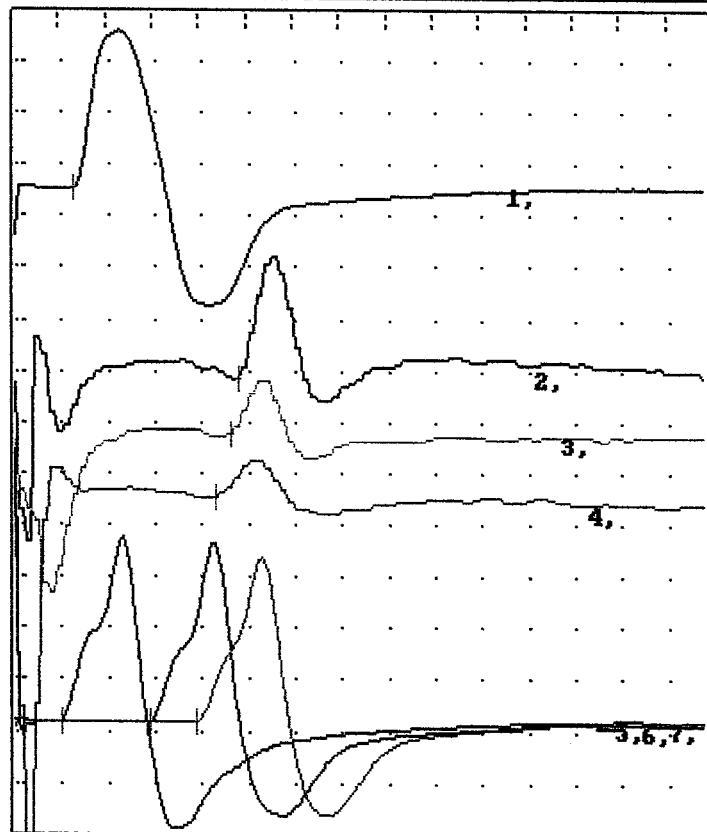
Preto:normal, azul:limítrofe, vermelho:anormal

0	Estimulo	Registro		dist	Laten	Ampl	Dura Veloc
1	nv med punho	ab curto polegar	n		3.20	10.9mV	
2	nv med dedo III	punho	a	12.3	2.36	28.5uV	52.1
3	nv med dedo IV	punho	a	11.7	2.28	15.6uV	51.3
4	nv uln dedo IV	punho	a	11.8	2.12	10.2uV	55.6
5	nv uln punho	ab dedo minimo	n		2.60	11.5mV	
6	nv uln cotovelo	ab dedo minimo	n	26.8	7.20	10.7mV	58.4
7	nv uln braco	ab dedo minimo	n	11.5	9.60	10.2mV	48.1

Exame# : 1
 Data: 5/2/2019
 Nome: Paulo Angelo Machado
 Id/Sx: 41, nasc
 Dr: Wellington Antonio Santo
 Segmento: membro sup esq

1 (2.0mV/2.5ms)
 2 (10.0uV/0.5ms)
 3 (10.0uV/0.5ms)
 4 (10.0uV/0.5ms)
 5 (2.0mV/2.5ms)
 6 (2.0mV/2.5ms)
 7 (2.0mV/2.5ms)

Pg 2



DEFARIA ELETRODIAGNÓSTICOS

DR CARLOS ROBERTO DE FARIA

Av Dr Ismerino S de Carvalho nº 660 Setor Aeroporto 74075-040 Tel 3092-8444 /3931-5300

Data: 05/02/2019

Paciente: Paulo Ângelo Machado

Idade/sexo: 441, masc

Solicitante: Dr Wellington Antônio dos Santos

Peso/altura: 73 kg; 1,80 m.

Indicação clínica: neuropatia. Ao exame físico hipoestesia no território do nervo ulnar em ambos os lados. Os nervos ulnares estão espessados (mais o esquerdo).

Convênio: não tem.

Comentários:

Os achados neurofisiológicos evidenciam síndrome do túnel cubital bilateral, e discreta a moderada desnervação sensitiva no território dos nervos mediano e ulnar em ambos os lados. Não há evidências de desnervação motora (onda "M" normal) nos músculos abdutor curto do polegar (APB) e abdutor do dedo mínimo (ADM) em ambos os lados. As velocidades de condução nervosa estão normais.

Esses achados são sugestivos de mononeuropatia múltipla, de predomínio sensitivo e ulnar (microtrauma?). A possibilidade de neuropatia hansênica, ainda que remota, talvez pudesse participar do diagnóstico diferencial

Sugerimos controle de acordo com a evolução clínica.



Dr Carlos Roberto DeFaria CRM 1046

Estudo sensitivo do paciente: Paulo Angelo Machado 41, masc 5/2/2019

A amplitude dos potenciais sensitivos normal no:

nv med dedo III, membro sup esq registro no punho

A amplitude dos potenciais sensitivos limítrofe no:

nv med dedo III, membro sup dir registro no punho

mv med dedo IV, membro sup esq registro no punho

A amplitude dos potenciais sensitivos reduzida no:

mv med dedo IV, membro sup dir registro no punho

nv uln dedo IV, membro sup dir registro no punho

nv uln dedo IV, membro sup esq registro no punho

Velocidade máxima de condução nervosa sensitiva normal no:

nv med dedo III a punho, membro sup dir

mv med dedo IV a punho, membro sup dir

nv uln dedo IV a punho, membro sup dir

nv med dedo III a punho, membro sup esq

mv med dedo IV a punho, membro sup esq

nv uln dedo IV a punho, membro sup esq

Estudo motor do paciente: Paulo Angelo Machado 41, masc 5/2/2019

Amplitude da onda motora normal nos seguintes músculos:

*ab curto polegar, para estímulo no nv med punho, membro sup dir
ab dedo minimo, para estímulo no nv uln punho, membro sup dir
ab dedo minimo, para estímulo no nv uln cotovelo, membro sup dir
ab dedo minimo, para estímulo no nv uln braco, membro sup dir
ab curto polegar, para estímulo no nv med punho, membro sup esq
ab dedo minimo, para estímulo no nv uln punho, membro sup esq
ab dedo minimo, para estímulo no nv uln cotovelo, membro sup esq
ab dedo minimo, para estímulo no nv uln braco, membro sup esq*

Velocidade máxima de condução nervosa motora normal nos seguintes nervos:

*nv uln punho a nv uln cotovelo, membro sup dir
nv uln punho a nv uln cotovelo, membro sup esq*

Velocidade máxima de condução nervosa motora reduzida nos seguintes nervos:

*nv uln cotovelo a nv uln braco, membro sup dir
nv uln cotovelo a nv uln braco, membro sup esq*



HOSPITAL E MATERNIDADE VILA NOVA LTDA.

Rua 225, nº 158 - Vila Nova - CEP 74.645-170 - Goiânia - GO
Fones: (62) 3946-4711 / Fax: (62) 3261-5699

CLÍNICA GERAL, GINECOLOGIA, OBSTETRÍCIA, CIRURGIA GERAL, PROCTOLOGIA,
GASTROENTEROLOGIA, UROLOGIA, ENDOSCOPIA, VIDEOLAPAROSCOPIA, ANGIOLOGIA,
CLÍNICA EM OBESIDADE, CARDIOLOGIA, CIRURGIA PLÁSTICA, PEDIATRIA, ORTOPEDIA,
RAIOS X, MAMOGRAFIA, DESINTOMETRIA ÓSSEA, ULTRA-SONOGRAFIA, DOPPLER COLORIDO,
LABORATÓRIO, ELETROCARDIOGRAMA, TESTE ERGOMÉTRICO, HOLTER, MAPA.

Dr. Aldo Balocchi Clemente
CRM 625

Dr. Alvaro Cândido dos Reis
CRM 1817

Dr. Ary Moura do Espírito Santo
CRM 629

Dr. Carlos Roberto Sales
CRM 3352

Dr. Cláudio José Nunes
CRM 100235

Dr. Cláudio N. Damasceno Souza
CRM 8356

Dra. Carolina Fernandes Nobre
CRM 18072 - Nutricionista

Dr. Denis Ribeiro Oliveira
CRM 8736

Dr. Danilo Rezende
CRM 5758

Dr. Eduardo Moreira Monteiro
CRM 9433

Dra. Fabíola Araújo de Siqueira
CRM 10993

Dr. Fernando Elias Borges
CRM 7795

Dr. Francisco Eduardo Cortes
CRM 3933

Dr. José Fernando Lourido
CRM 4745

Atestado

Atesto o fim do atendimento
que foi Paulo Angelo Mochla
de 60 anos de idade com
diagnóstico de Síndrome
do túnel cubital (D) que
são sugestivos de nevralgia
múltipla e tendinite dos
flexores. A.T. apresenta re-
dução de força no M5(D).
CIS: M70 + M25 - M77.1, M77.2
Q61.9 + G56.9. Solicito licen-
ça médica por tempo inde-
terminado a partir desta
data.

HMVN

Prontuário nº _____

03/05/18

Dr. Wellington Antonio dos Santos
Ortopedia e Traumatologia
CRM 7064

Dra. Juliana Modanez Silva
CRM 8918

Dr. Helbert Fernandes Freitas
CRM 12323

Dr. Helder José Gonçalves
CRM 2840

Dr. Horacio C. da Silva
CRM 1917

Dr. Humberto Carlos Borges
CRM 8635

Dr. Leonardo Fernandes de Araújo
CRM 8583

Dr. Márcio de M. Neto
CRM 3195

Dr. Margarete R. F. O. Santos
CRM 5089

Dr. Raul Moreira Messias
CRM 13717

Dra. Stella Maria Loro Madeira
CRM 11409

Dr. Nelson Alves dos Santos
CRM 13121

Dr. Wellington A. dos Santos
CRM 7064

Dr. William R. de Menezes
CRM 3856

Dr. Zander Rodrigues Nobre
CRM 3404

