



Tribunal Regional do Trabalho da 15ª Região
Processo Judicial Eletrônico - 1º Grau

O documento a seguir foi juntado ao autos do processo de número 0010442-91.2018.5.15.0150 em 22/05/2018 11:00:44 e assinado por:

- VITOR GAONA SERVIDAO

Consulte este documento em:

<https://pje.trt15.jus.br/primeirograu/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>
usando o código: **18052210593979200000084972796**



18052210593979200000084972796



Documento assinado pelo Shodo



Dr. Marco Aurélio Amissi Galante

**Graduado em Fisioterapia pela Universidade de Ribeirão Preto/SP- Unaerp
Graduado em Educação Física pela Universidade de Ribeirão Preto/SP- Unaerp
Formação complementar- Perícia e Assistência Técnica Judicial para Fisioterapeutas
Perito para Constatação de Incapacidade Física
Reabilitação Traumato Ortopedia- Músculo Esquelética**

PARECER CINÉSIO FUNCIONAL

RIBEIRÃO PRETO-SP
JANEIRO - 2018

Avenida dos Jacarandás, nº 566 – Bairro: Nova Guatapará – Guatapará/SP – Cep: 14115-000
Fones: (16) 3973-0286 / (16) 99762-8555 – E-mail: marcoamissi@yahoo.com.br



Dr. Marco Aurélio Amissi Galante

Graduado em Fisioterapia pela Universidade de Ribeirão Preto/SP- Unaerp
Graduado em Educação Física pela Universidade de Ribeirão Preto/SP- Unaerp
Formação complementar- Perícia e Assistência Técnica Judicial para Fisioterapeutas
Perito para Constatação de Incapacidade Física
Reabilitação Traumatismo Ortopedia- Músculo Esquelética

IDENTIFICAÇÃO

Nome:	Nilton Martins			Data nascimento:	12/03/1973	Sexo:	M
Idade:	44 anos	Estado Civil:	Casado	Procedência:	Guataporá - SP		
Profissão:	Serviços Gerais				Cpf:	150700538/50	
Rg:	28.658.093-7		Escolaridade:	Nível médio incompleto			

OBJETIVOS DA ASSISTÊNCIA TÉCNICA

A **assistência técnica judicial** tem como objetivo auxiliar as partes envolvidas em processos judiciais e extrajudiciais cuja elucidação dos fatos dependa de conhecimento técnico-científico relacionado a prova pericial na área de incapacidade física.

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

- ☒ Entrevista ☒ Exame físico ☒ Análise de laudos e Exames
☒ Estudo da Documentação que instrui a ação

HISTÓRICO

Os dados de histórico foram obtidos de depoimentos do autor e da análise de documentos por ele portados.

VÍNCULO EMPREGATÍCIO

O reclamante atualmente não possui vínculo com a empresa, estava tratando as lesões quando foi demitido sem justa causa.



Dr. Marco Aurélio Amissi Galante

**Graduado em Fisioterapia pela Universidade de Ribeirão Preto/SP- Unaerp
Graduado em Educação Física pela Universidade de Ribeirão Preto/SP- Unaerp
Formação complementar- Perícia e Assistência Técnica Judicial para Fisioterapeutas
Perito para Constatação de Incapacidade Física
Reabilitação Traumatologia Ortopedia- Músculo Esquelética**

Histórico profissional

Segundo o Sr. Nilton Martins, o mesmo trabalhou durante 1 ano e 7 meses na reclamada como serviços gerais em construção civil.

Análise do histórico previdenciário

O reclamante alega que esteve sob o amparo de benefício previdenciário por um curto período durante o tempo que estava na empresa, em decorrência de uma cirurgia no pé. Em relação a lesão do ombro esquerdo o reclamante não ficou afastado.

Histórico laboral

As atividades exercidas pelo reclamante eram de puro serviço braçal, como carregar andaimes, quebrar paredes, quebrar calçadas, abrir buracos no chão, com instrumentos como: picaretas, martelos, marretas e outros equipamentos utilizados para construção civil. Utilizava movimentos repetitivos e forçados nos membros superiores e membros inferiores para subir e descer de andaimes e escadas com cargas adicionais.

Histórico da doença atual

Sr. Nilton relatou que seus sintomas tiveram início após um dia de trabalho que foi utilizado uma marreta e que desde então “seu ombro nunca mais foi o mesmo”. Atualmente sofre com sintomas diagnosticados como oriundos da tendinite do músculo Supra-Espinhoso, apresentando um quadro severo de perda de amplitude de movimento da articulação do ombro esquerdo, fraqueza muscular e dores ao realizar movimentos e até mesmo em repouso. Tais sintomas comprometem toda função do membro superior esquerdo, limitando-o em suas atividades de vida diária, lazer e em possíveis futuras atividades profissionais.



Dr. Marco Aurélio Amissi Galante

**Graduado em Fisioterapia pela Universidade de Ribeirão Preto/SP- Unaerp
Graduado em Educação Física pela Universidade de Ribeirão Preto/SP- Unaerp
Formação complementar- Perícia e Assistência Técnica Judicial para Fisioterapeutas
Perito para Constatação de Incapacidade Física
Reabilitação Traumatismo Ortopedia- Músculo Esquelética**

O avaliado relata ter dor e dificuldade para realizar simples atividades de vida diária como, pentear o cabelo, tomar banho, enxugar-se, vestir camiseta, transportar objetos com o membro afetado e perda da qualidade do sono por conta das dores. Diz fazer uso freqüente de analgésicos e antiinflamatórios para alívio dos sintomas.

Antecedentes relevantes

O reclamante negou a existência de antecedentes causais importantes, assim como a realização de atividades extra laborais que pudessem acarretar o surgimento dos sintomas molestos como esportes com impacto, hobbies com movimentos viciosos, etc.

EXAME FÍSICO GERAL					
Estado Geral: Bom estado geral Mucosas Coradas: Sim Localizado no tempo e espaço: Sim				Aparência compatível com a idade: Sim Hidratado: Sim	
Peso:	90 kg	Altura:	1,73	Pressão Arterial:	120x70 mmHg
Exame Ortopédico:					
Membro Dominante:		Direito			
Marcha:		Não apresenta alterações			
Deformidades:		Não apresenta alterações			
Coluna Cervical:					
Inspeção:		Não apresenta alterações			
Palpação:		Dor à palpação da coluna cervical (Moderada)			
Amplitude de movimentos:		Não apresenta alterações			
Coluna Torácica e Tórax:					
Inspeção:		Não apresenta alterações			
Palpação		Apresenta dor e hipertonia à palpação da musculatura da coluna torácica			



Dr. Marco Aurélio Amissi Galante

Graduado em Fisioterapia pela Universidade de Ribeirão Preto/SP- Unaerp
Graduado em Educação Física pela Universidade de Ribeirão Preto/SP- Unaerp
Formação complementar- Perícia e Assistência Técnica Judicial para Fisioterapeutas
Perito para Constatação de Incapacidade Física
Reabilitação Traumatismo Ortopedia- Músculo Esquelética

Amplitude de movimentos:	Não apresenta alterações
Coluna Lombossacra:	
Inspeção:	Não apresenta alterações
Palpação:	Não apresenta alterações
Amplitude de movimentos:	Não apresenta alterações

Abdomen:	
Globoso e Indolor	
Cintura Escapular e Membros Superiores:	
Inspeção:	Apresenta elevação da cintura escapular (Ombro) do lado esquerdo
Palpação:	Apresenta dor e hipertonía da musculatura da região de cintura escapular
Amplitude de Movimento dos Ombros:	Apresenta severa perda de amplitude de movimento de ombro esquerdo
Amplitude de Movimento dos Cotovelos:	Não apresenta alterações
Amplitude de Movimento dos Punhos e Dedos:	Não apresenta alterações

Cintura Pélvica e Membros Inferiores:	
Inspeção:	Não apresenta alterações
Palpação:	Não apresenta alterações
Amplitude de Movimento dos Quadril:	Não apresenta alterações
Amplitude de Movimento dos Joelhos:	Não apresenta alterações
Amplitude de Movimento dos Tornozelos e Pés:	Não apresenta alterações



Dr. Marco Aurélio Amissi Galante

**Graduado em Fisioterapia pela Universidade de Ribeirão Preto/SP- Unaerp
Graduado em Educação Física pela Universidade de Ribeirão Preto/SP- Unaerp
Formação complementar- Perícia e Assistência Técnica Judicial para Fisioterapeutas
Perito para Constatação de Incapacidade Física
Reabilitação Traumatismo Ortopedia- Músculo Esquelética**

EXAMES COMPLEMENTARES

**CURSO PRÁTICO
EM ULTRA-SONOGRAFIA**

Laudo de US MÚSCULO ESQUELÉTICO

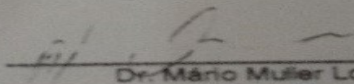
Paciente:	NILTON MARTINS - GUATAPARA	Exame:	50563
Data de Nasc:	12/03/1973	Sexo:	Masculino
Idade:	43a, 2m, 23d	Data:	04/06/2016
Convênio:	GRATUITO		
Solicitado por:	Dr.(a) ATENDIMENTO GRATUITO		

U.S. MÚSCULOS E TENDÕES

Exame realizado em modo bidimensional, com equipamento dinâmico de alta resolução, na freq. de 10,0 MHz.

ULTRASSONOGRAFIA OMBRO ESQUERDO:

Tendinopatia do supraespinhal.
Tendão da cabeça longa do bíceps sem alterações significativas.
Ausência de rupturas tendíneas.
Bursite subacromial-subdeltóidea.
Demais estruturas miotendíneas preservadas.
Ausência de derrame articular.


Dr. Mário Müller Lorenzato
C.R.M. 94228

Rua Odevo Bilac, 906 - Tel: (16) 3625-7795 - CEP 14020-020 - Ribeirão Preto - SP
site: www.cpu-us.com.br e-mail: cpu@cpu-us.com.br

Avenida dos Jacarandás, nº 566 – Bairro: Nova Guataporá – Guataporá/SP – Cep: 14115-000
Fones: (16) 3973-0286 / (16) 99762-8555 – E-mail: marcoamissi@yahoo.com.br



Dr. Marco Aurélio Amissi Galante

**Graduado em Fisioterapia pela Universidade de Ribeirão Preto/SP- Unaerp
Graduado em Educação Física pela Universidade de Ribeirão Preto/SP- Unaerp
Formação complementar- Perícia e Assistência Técnica Judicial para Fisioterapeutas
Perito para Constatação de Incapacidade Física
Reabilitação Traumato Ortopedia- Músculo Esquelética**

RELATÓRIOS MÉDICOS



Dr. Marco Aurélio Amissi Galante

**Graduado em Fisioterapia pela Universidade de Ribeirão Preto/SP- Unaerp
Graduado em Educação Física pela Universidade de Ribeirão Preto/SP- Unaerp
Formação complementar- Perícia e Assistência Técnica Judicial para Fisioterapeutas
Perito para Constatação de Incapacidade Física
Reabilitação Traumato Ortopedia- Músculo Esquelética**

F.A.A. - FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL
GUATAPARÁ - SP
ESTADORA - UBS DR. ORESTES MOURA PINTO
DE SAÚDE DE GUATAPARÁ
() Hipertenso () Diabético
FON MARTINS
nro: 12/03/1973 Idade: 43 Anos, 10 Meses e 25 Dias.
SUA JOSE DOS SANTOS BARROSA - 633
RO - Município - GUATAPARÁ
F. ERICILIA DE OLIVEIRA PINTO
Data do Agendamento: 06/02/2017
Horário do Agendamento: 07:25:03
Data P.A. x mmHg Temperatura Peso Kg Estatura cm
Glicemia mg/dL DUM / / Per Cel Per Tor
e programas
da Última Consulta
EM:
Rx remanejo quadril e joelho
manuseio do quadril
IDA
IDA
IDA
Ponto
MENTOS
edica / Rx em Ref.
- Lentes
ita
MEDICO ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGO
Dr. Marco Aurélio Amissi Galante
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM 50115-000-10872



Graduado em Fisioterapia pela Universidade de Ribeirão Preto/SP- Unaerp
Graduado em Educação Física pela Universidade de Ribeirão Preto/SP- Unaerp
Formação complementar- Perícia e Assistência Técnica Judicial para Fisioterapeutas
Perito para Constatação de Incapacidade Física
Reabilitação Traumatismo Ortopedia- Músculo Esquelética

Estado de São Paulo
PREFEITURA MUNICIPAL DE GUATAPARÁ
 Fronteirão do paciente

DADOS DO PACIENTE

Nº R - MILTON MARTINS	Sexo Masculino	Idade 44	Data de Nascimento 12/25/1973	Respo- Bênção
CNPJ 036 DOS SANTOS BARBOSA 833	CNS 726594123558890	Especialidade		Estatu-
Nome LINDO DE SOUZA MARTINS	Área	Serviço CENTRO	Microrregião	Família
Endereço LINDO DE SOUZA MARTINS		Nome da mãe ERICA DE OLIVEIRA PINTO		

INDICADORES

Enfermagem	Especialidade 23 - Médico ortopedista e traumatologista	Estabelecimento 2716990 - UNIDADE BASICA DE SAUDE DR								
História Clínica 04-09-17 13:42	Profissional 3673 - ALEXANDRE CURY									
Exatidão	T.	Peso:	Altura:	Pulsos:	FR:	GLI:	PC:	PT:	Circunf.	C:

Tratamento: SOAP/Prescrições/Solicitações

Rx antes anal

- H.P. Ponto

- G. Ponto, Ponto, Ponto

Ata

Diagnóstico CID

<input type="checkbox"/> Neurológico	<input type="checkbox"/> Cardiocirculatório	<input type="checkbox"/> Respiratório	<input type="checkbox"/> Digestório	<input type="checkbox"/> Urinário
<input type="checkbox"/> Leucêmico	<input type="checkbox"/> Nutricional	<input type="checkbox"/> Imuno/hematológico	<input type="checkbox"/> Endócrino/infeccioso	<input type="checkbox"/> Tegumentar/O

Ass. Paciente ou responsável

Prof. Responsável

Alexandre Cury

CRM 97.517 - RRT 10872

Clínica e Traumatologia



Dr. Marco Aurélio Amissi Galante

**Graduado em Fisioterapia pela Universidade de Ribeirão Preto/SP- Unaerp
Graduado em Educação Física pela Universidade de Ribeirão Preto/SP- Unaerp
Formação complementar- Perícia e Assistência Técnica Judicial para Fisioterapeutas
Perito para Constatação de Incapacidade Física
Reabilitação Traumato Ortopedia- Músculo Esquelética**

F.A.A. - FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE PRESTADORA: UNB DR. ORESTES MOURA PINTO

PACIENTE: NILTON MARTINS

DATA NASCIMENTO: 12/03/1973

SEXO: MASCULINO

ENDEREÇO: RUA JOSÉ DOS SANTOS BARBOSA - 513

CIDADE: GUATAPARÁ

CEP: 14115-000

UF: SP

DATA DO AGENDAMENTO: 13/02

DATA DA ÚLTIMA CONSULTA: 07/02

PRE-CONSULTA P.A. _____

GLICOEMIA _____ mg/dL

DIAM _____ f

PER. CEF _____

PER. TOR _____

Participa de programas: _____

DATA DA ÚLTIMA CONSULTA: _____

INFERMAGEM: _____

med. Em Uso: _____

EDICO: HDA _____

Ex. físico: _____

C.I.D. (Pm) _____

PROCEDIMENTOS: _____

Induta médica: _____

s Consulta: _____

225270 - MEDICO ORTOPEDISTA E TRAUMATOL.C

Dr. Alexandre C. ...



Dr. Marco Aurélio Amissi Galante

**Graduado em Fisioterapia pela Universidade de Ribeirão Preto/SP- Unaerp
Graduado em Educação Física pela Universidade de Ribeirão Preto/SP- Unaerp
Formação complementar- Perícia e Assistência Técnica Judicial para Fisioterapeutas
Perito para Constatação de Incapacidade Física
Reabilitação Traumatologia Ortopedia- Músculo Esquelética**

A handwritten medical prescription on a form from Hospital de Guataporá. The form includes the hospital's name, address, and contact information. The handwritten text describes a patient with a fracture of the right radius and ulna, with a request for a cast. The date is 13/02/17, and the signature of the doctor is visible. The form also includes a section for the patient's name and registration number, and a section for the doctor's name and registration number.

GUATAPARÁ
JUNTOS SOMOS MAIS FORTES
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE / DRS XIII
UBS DR. ORESTE MOURA PINTO
(16) 3973-2010 / 156 / SAMU 192
AMBULATÓRIO DO HOSPITAL
NOME: Nilton MATRÍCULA: _____
RECEITUÁRIO
Doença: Fratura com Pongamento do segmento Rádio-ulnar com ruptura do ligamento cruzado anterior no joelho.
Prescreva: Curativo
e.o. med.
x nilton
13/02/17
DATA: ____/____/____ MÉDICO - CRM: ____
"A PRESCRIÇÃO É A PRIMEIRA MEDICAÇÃO"



Dr. Marco Aurélio Amissi Galante

Graduado em Fisioterapia pela Universidade de Ribeirão Preto/SP- Unaerp
Graduado em Educação Física pela Universidade de Ribeirão Preto/SP- Unaerp
Formação complementar- Perícia e Assistência Técnica Judicial para Fisioterapeutas
Perito para Constatação de Incapacidade Física
Reabilitação Traumato Ortopedia- Músculo Esquelética

F.A.A. - FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL
GUATAPARÁ - SP

IDADE PRESTADORA: UBS DR. ORESTES MOURA PINTO
SECRETARIA DE SAÚDE DE GUATAPARÁ

F.A.A. número: 296819
Código SUS: 2716690
Cartão SUS: 708904123559890

CIENTE: **NILTON MARTINS** () Hipertensão () Diabético
R. nascimento: 12/03/1973 Idade: 43 Anos, 1 Meses e 23 Dias
Endereço: RUA JOSÉ DOS SANTOS BARBOSA - 533
Município: GUATAPARÁ

RG: 286580937
Prof. Local: 4643
Cód. Município: 351885

Endereço da Mãe: ERLICA DE OLIVEIRA PINTO
Data do Agendamento: 05/05/2016

ENDIMENTO Hora chegada: _____ Hora saída: _____
Hora do Agendamento: 07:30:00

Pré-Consulta P.A. _____ mmHg Temperatura _____ Peso _____ Kg Estatura _____ cm
Glicemia _____ mg/dL DUM _____ Per. Cef. _____ Per. Tor. _____

Participa de programas: _____
Data da última consulta: _____

FERMAGEM: *dores no ombro e quadril e no braço*

4. Em Uso: *medicação*

DICO HDA: *3.º e 4.º*

Ex. físico: *dores no quadril e no ombro*

C.I.D. *Porto e dores no quadril*

PROCEDIMENTOS

Nota médica: *Amoroso, B. V. S. etc.*

Consulta

270 - MÉDICO ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA

Dr. Alexandre S. Silva
Ortopedia e Traumatologia
CRM 97.517 - 10872

SOBRE A DOENÇA

Tendinopatia do supraespinhal

O ombro é uma articulação complexa, sujeita a um grande número de afecções devido a sua instabilidade e ao grande número de movimentos que é capaz de realizar. A tendinite do supra-espinhoso causa dor e limitação funcional, especialmente na realização de atividades acima da cabeça. Músculos, ligamentos, tendões, bursa e as articulações em si sofrem alterações e as consequências de tal lesão, prejudicando toda a harmonia necessária para um bom funcionamento do complexo do ombro.



Dr. Marco Aurélio Amissi Galante

**Graduado em Fisioterapia pela Universidade de Ribeirão Preto/SP- Unaerp
Graduado em Educação Física pela Universidade de Ribeirão Preto/SP- Unaerp
Formação complementar- Perícia e Assistência Técnica Judicial para Fisioterapeutas
Perito para Constatação de Incapacidade Física
Reabilitação Traumatologia Ortopedia- Músculo Esquelética**

As ações realizadas pelo ombro são tão complexas que a limitação ou a hiper mobilidade de uma de suas articulações compreendem em perda da funcionalidade das estruturas envolvidas. O ombro ou articulação glenoumeral é constituído pela cabeça do úmero com a cavidade glenóide, sendo a articulação mais móvel do corpo, conseguindo realizar os movimentos mais amplo. O complexo articular do ombro é composto de 20 músculos, 4 articulações ósseas (glenoumeral, esternoclavicular, acromioclavicular e escapulotorácica e ainda uma importante formação músculo-tendinosa para a articulação do ombro, o manguito rotador, formado pelos músculos supra-espinhoso, infra-espinho, sub escapular e redondo menor (SPENCE, 1991).

O ombro é uma articulação bastante complexa e a mais móvel de todo o corpo humano, entretanto, é considerada pouco estável por sua anatomia articular, especialmente na articulação glenoumeral. Esta grande mobilidade e menor instabilidade podem ser atribuídas à frouxidão capsular associada à forma arredondada e grande da cabeça umeral e rasa superfície da fossa glenóide, sendo necessário harmonia sincrônica e constante entre todas as estruturas estáticas e dinâmicas que mantêm a biomecânica normal. Por esse motivo, qualquer alteração que comprometa sua estrutura e função faz com que esse complexo articular seja alvo de inúmeras afecções, sendo a Síndrome do Impacto (SI) a mais comum em indivíduos adultos (BARBOSA, 2008).

Segundo (REES, 2006), há duas grandes teorias na etiologia das tendinopatias e consequente, na ruptura dos tendões: uma é mecânica e a outra vascular. Na teoria mecânica, é discutido que a carga repetitiva, mesmo dentro da faixa de oscilação de tensão normal-fisiológica de um tendão, causa fadiga e eventualmente leva a falência tendínea, pois há acúmulo de danos no colágeno ou em outros componentes da matriz colágena, com tensionamentos repetitivos, até mesmo dentro dos limites fisiológicos de estresse. Tendões são tecidos metabolicamente ativos e necessitam de aporte vascular. Assim, na teoria vascular, é discutido que certos tendões (incluindo o do m. supra espinhal), ou pelo menos alguns segmentos destes, tenham uma provisão de sangue deficiente, deixando-os mais suscetíveis a degenerações. O músculo



Dr. Marco Aurélio Amissi Galante

**Graduado em Fisioterapia pela Universidade de Ribeirão Preto/SP- Unaerp
Graduado em Educação Física pela Universidade de Ribeirão Preto/SP- Unaerp
Formação complementar- Perícia e Assistência Técnica Judicial para Fisioterapeutas
Perito para Constatação de Incapacidade Física
Reabilitação Traumatismo Ortopedia- Músculo Esquelética**

supra-espinhoso é um abdutor do úmero. Como o deltóide, ele funciona tanto para a flexão como para a abdução do úmero. Seu papel é quantitativo em vez de especializado. O braço de alavanca do supra-espinhoso é praticamente constante através de toda Amplitude de Movimento (ADM) e é maior do que o do deltóide para os primeiros 60° de abdução. Quando o deltóide está paralisado, o supra-espinhoso sozinho consegue abduzir o braço por toda ou quase toda ADM da articulação glenoumeral, mas o movimento será fraco (SPENCE, 1991). As principais queixas dos pacientes normalmente são dor, rigidez, enfraquecimento e, quase sempre, “fisgadas”, quando o braço é usado na posição flexão-rotação interna. Os sintomas associados podem incluir dificuldade em adormecer, especialmente sobre o lado afetado, dificuldade no desempenho de atividades diárias rotineiras e de atividades acima da cabeça (MAXEY, 2002).

O supra-espinhoso é o músculo do ombro que mais sofre sobrecarga por estar em uma zona crítica entre o acrômio e a cabeça umeral, portanto, nos movimentos de abdução e flexão pode haver compressão indevida nessa região, como cargas contínuas que podem resultar em inflamação, falta de flexibilidade, fraqueza muscular, degeneração, calcificação e ruptura do tendão (OLIVEIRA, 2010).

Bursite subacromial-subdeltoidea

As bolsas sinoviais são pequenas estruturas saculares, envolvidas por uma membrana sinovial semelhante à que recobre uma articulação verdadeira. A sua finalidade é facilitar o deslizamento dos músculos ou tendões sobre ossos ou superfícies ligamentosas. Sobre o tendão da coifa dos rotadores do ombro encontra-se a grande bolsa subacromial. A sua extensão externa pode designar-se por “bolsa subdeltoidea”, pois situa-se debaixo do músculo deltóide. A bolsa subacromial facilita o movimento entre a grande tuberosidade do úmero, onde se inserem o supra-espinhoso, o infra-espinhoso e o pequeno redondo e o acrômio, durante a abdução do braço, movimento este que provoca a sua compressão.

A inflamação da bolsa subacromial manifesta-se por um quadro agudo, caracterizado por dores intensas ao nível do ombro, podendo irradiar à região cervical, ao braço e inclusive ao



Dr. Marco Aurélio Amissi Galante

**Graduado em Fisioterapia pela Universidade de Ribeirão Preto/SP- Unaerp
Graduado em Educação Física pela Universidade de Ribeirão Preto/SP- Unaerp
Formação complementar- Perícia e Assistência Técnica Judicial para Fisioterapeutas
Perito para Constatação de Incapacidade Física
Reabilitação Traumatismo Ortopedia- Músculo Esquelética**

antebraço e dedos, acompanhando-se de uma incapacidade funcional marcada. O quadro poderá confundir-se facilmente com uma nevralgia cervico-braquial ou mesmo até com uma artrite séptica, pois poderá haver uma tumefação, com calor local, ligeira febrícula e aumento da velocidade de sedimentação (ALMEIDA, A; ESTEFANOVA, B; SILVA, M).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

SPENCE, A. Anatomia humana básica. 2. ed. São Paulo: Manole, 1991.

BARBOSA, R.; GOES, R.; MAZZER, N.; FONSECA, M. C. R. A influência da mobilização articular nas tendinopatias dos músculos bíceps braquial e supra espinhal. Revista Brasileira de Fisioterapia. São Carlos, v.12 n.4, p.298-303, jul/ago. 2008.

REES, J.D.; WILSON, A.M.; WOLMAN, R.L. Current concepts in the management of tendon disorders. Rheumatology, v.45, n.56, p.508-21, 2006.

MAXEY, L.; MAGNUSSON, J. Reabilitação Pós Cirúrgica para Paciente Ortopédico, 2002.

ALMEIDA, A; ESTEFANOVA, B; SILVA, M. Anatomia e biomecânica da cintura escapular.



Dr. Marco Aurélio Amissi Galante

**Graduado em Fisioterapia pela Universidade de Ribeirão Preto/SP- Unaerp
Graduado em Educação Física pela Universidade de Ribeirão Preto/SP- Unaerp
Formação complementar- Perícia e Assistência Técnica Judicial para Fisioterapeutas
Perito para Constatação de Incapacidade Física
Reabilitação Traumatologia Ortopedia- Músculo Esquelética**

AVALIAÇÃO

MOVIMENTO DE ABDUÇÃO MÁXIMA DO OMBRO ESQUERDO

Vista anterior



Vista posterior



Vista lateral





Dr. Marco Aurélio Amissi Galante

**Graduado em Fisioterapia pela Universidade de Ribeirão Preto/SP- Unaerp
Graduado em Educação Física pela Universidade de Ribeirão Preto/SP- Unaerp
Formação complementar- Perícia e Assistência Técnica Judicial para Fisioterapeutas
Perito para Constatação de Incapacidade Física
Reabilitação Traumato Ortopedia- Músculo Esquelética**

MOVIMENTO DE FLEXÃO MÁXIMA DO OMBRO ESQUERDO



Observação: Nota-se a grande limitação da amplitude de movimento do ombro esquerdo que é compensada com a elevação da cintura escapular, inclinação lateral e extensão do tronco.

FORÇA MUSCULAR

Ombro esquerdo

Na avaliação da força ou capacidade muscular foi utilizada a classificação da carta de desempenho muscular da **The National Foundation for InfantileParalisy**s, que é graduada em uma escala de 0 a 5, sendo eles Grau 0 – (zero) Nenhuma evidência de contração, **Grau 01-Traços** dez por cento, **Grau 02- Pobre**-Vinte e cinco por cento, **Grau 3-Sofrível** –



Dr. Marco Aurélio Amissi Galante

**Graduado em Fisioterapia pela Universidade de Ribeirão Preto/SP- Unaerp
Graduado em Educação Física pela Universidade de Ribeirão Preto/SP- Unaerp
Formação complementar- Perícia e Assistência Técnica Judicial para Fisioterapeutas
Perito para Constatação de Incapacidade Física
Reabilitação Traumatologia- Músculo Esquelética**

Cinquenta por cento, **Grau 4- Bom** – setenta e cinco por cento e **Grau 5-Normal** - Cem por cento, adotada pelas Sociedades Internacionais de Ortopedia e Traumatologia, onde o paciente Sr. Nilton Martins foi enquadrado no seguinte nível do lado afetado: **GRAU 3-SOFRÍVEL** em todos movimentos do ombro (flexão, extensão, abdução, adução, rotação externa e interna). Quadro Nº. 8 do Decreto nº. 3.048/99

AMPLITUDE DE MOVIMENTO

Ombro esquerdo

O examinado realiza movimentos ativos com dificuldade. De acordo com a tabela usada para redução de movimentos articulares, a avaliação é classificada como:

Grau mínimo, que indica: redução de até um terço da amplitude normal do movimento da articulação.

Grau médio, que indica: redução de mais de um terço até dois terços da amplitude normal do movimento da articulação.

Grau máximo, que indica redução acima de dois terços da amplitude normal do movimento da articulação.

No caso do requerente, Sr. Nilton Martins a amplitude de movimento do ombro esquerdo está caracterizada como **GRAU MÉDIO**. Quadro Nº. 6 do Decreto nº 3.048/99

TESTES ESPECÍFICOS PARA OMBRO

Foram realizados os seguintes testes:

TESTE DE JOBE

Objetivo: Avaliar especificamente o tendão do músculo supra-espinhoso

Procedimento: Membro superior a 90º(entre abdução e flexão) e rotação interna.

Fisioterapeuta faz uma força de abaixamento e paciente tenta resistir a força.

Sinal positivo: Dor na inserção do tendão supra-espinhal ou resistência diminuída no lado acometido.

TESTE DE APLEY (teste de coçar)



Dr. Marco Aurélio Amissi Galante

**Graduado em Fisioterapia pela Universidade de Ribeirão Preto/SP- Unaerp
Graduado em Educação Física pela Universidade de Ribeirão Preto/SP- Unaerp
Formação complementar- Perícia e Assistência Técnica Judicial para Fisioterapeutas
Perito para Constatação de Incapacidade Física
Reabilitação Traumatologia Ortopedia- Músculo Esquelética**

Objetivo: Colocar em tensão os tendões do manguito rotador, e detectar qualquer inflamação destes.

Procedimento: Orienta-se o paciente a colocar a mão do lado afetado atrás da cabeça e tocar no ângulo superior da escápula oposta, e a seguir solicita-se que ele tente tocar o ângulo inferior da escápula oposta.

Sinal positivo: Exacerbação da dor no paciente pode indicar tendinite degenerativa de um dos tendões do manguito rotador, usualmente o supra-espinhoso.

TESTE DE QUEDA DO BRAÇO

Objetivo: Possíveis rupturas na bainha rotatória (manguito rotador). Principalmente o supra-espinhoso

Procedimento: Solicite que o paciente faça uma abdução completa do ombro, e peça que logo em seguida o paciente leve o braço vagarosamente para o lado do tronco.

Fisioterapeuta pode testar tocando levemente para baixo no braço do paciente.

Sinal positivo: Braço tende a cair bruscamente ao lado do corpo. Paciente será incapaz de abaixar suave e vagarosamente.

RESULTADOS

Teste de Jobe: **POSITIVO**

Teste de Apley: **POSITIVO**

Teste de Queda do Braço: **POSITIVO**

DISCUSSÃO

Após avaliação física minuciosa foi constatado que o avaliado apresenta um quadro severo de perda de amplitude de movimento, fraqueza muscular e dor crônica no ombro esquerdo. Considerando que a atividade exercida na reclamada é de alto risco para lesões musculoesqueléticas, não ter havido nenhum tipo de treinamento para a execução das atividades laborais ou mesmo exercícios preventivos, seu **exame admissional constando como apto e sem restrições** e seus sintomas terem iniciado durante o período de trabalho na reclamada, **podemos afirmar existência de nexo causal** e que o autor **está incapacitado a realizar** quaisquer atividades que se torna necessário o uso de força muscular estática e dinâmica do membro superior esquerdo.



Dr. Marco Aurélio Amissi Galante

Graduado em Fisioterapia pela Universidade de Ribeirão Preto/SP- Unaerp
Graduado em Educação Física pela Universidade de Ribeirão Preto/SP- Unaerp
Formação complementar- Perícia e Assistência Técnica Judicial para Fisioterapeutas
Perito para Constatação de Incapacidade Física
Reabilitação Traumato Ortopedia- Músculo Esquelética

CONCLUSÃO

Após coleta do histórico, avaliação física, relatórios médicos, tempo de lesão, literatura médica e experiência clínica: **afirmo a existência de nexo-causal e de incapacidade física/laboral parcial e permanente.**

Marco A. Amissi Galante
Fisioterapeuta
CREFITO/SP 143.242

Ribeirão Preto / SP, 15 março de 2018.

Dr. Marco Aurélio Amissi Galante
Fisioterapeuta Assistente Técnico