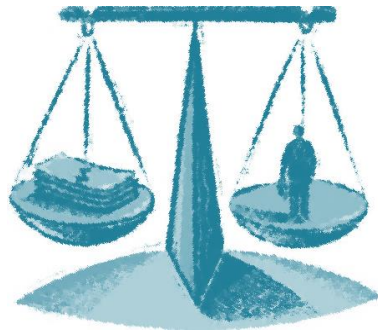




GEMEL
GRUPO DE ESTUDO
MÉDICO-LEGAL



Avaliação do Dano Corporal em Direito Civil



*1º Encontro Ortopédico do Grupo de Estudo Médico Legal
da Sociedade Portuguesa de Ortopedia e Traumatologia - Coimbra - 2015*

Carlos Durão
Francisco Lucas

O Dano Corporal em Direito Civil

“Toda a lesão ou seqüela resultante no corpo de uma pessoa vítima de um trauma corporal (físico, psíquico ou social) provocado por um estímulo externo”

- A reparação pode ser pecuniária ou integral do bem lesado
- A reparação do dano corporal faz-se ao abrigo do Código Civil (artigo 562º)



Artigo 562º Código Civil Português

Princípio geral

“Quem estiver obrigado a reparar um dano deve reconstituir a situação que existiria, se não tivesse verificado o evento que obriga à reparação”



GEMEL
GRUPO DE ESTUDO
MÉDICO-LEGAL

Artigo 563º Código Civil Português

Nexo de causalidade

“A obrigação de indemnização só existe em relação aos danos que o lesado provavelmente não teria sofrido se não fosse a lesão”



GEMEL
GRUPO DE ESTUDO
MÉDICO-LEGAL

Avaliação do Dano Corporal no âmbito do Direito Civil

- *Danos temporários e permanentes*
- *Patrimoniais (económicos) e não patrimoniais (não económicos)*

Princípio geral da reparação integral dos danos



GEMEL
GRUPO DE ESTUDO
MÉDICO-LEGAL

Devem ser valorados na discussão os seguintes parâmetros:

- DANOS TEMPORÁRIOS

- Défice funcional temporário
- Repercussão temporária nas atividades profissionais
- Quantum doloris

- DANOS PERMANENTES

- Afetação permanente da integridade físico-psíquica
- Repercussão na atividade profissional
- Dano estético permanente
- Repercussão na atividade sexual
- Repercussão nas atividades desportivas e de lazer

- *Dependências*





Valoração do Dano em Direito Civil

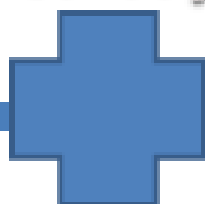
Traumatismo



Consolidação

Danos permanentes

Danos temporários



- Défice temporário funcional
- Repercussão temporária na atividade profissional
- Quanto doloris

- Afetação permanente na integridade físico psíquica (dano futuro)
- Repercussão na atividade profissional
- Dano estético permanente
- Repercussão na atividade sexual
- Repercussão nas atividades desportivas e de lazer
- Dependências (necessidades atuais e futuras)

**Reparação de
Danos económicos e não
económicos**

Défice funcional temporário

- *Período o qual a vítima, em virtude do processo evolutivo das lesões no sentido da cura ou da consolidação, teve sua autonomia condicionada nas atividades diárias (excluindo a profissional)*
 - **Total** : Coincide com o período de internamento
 - **Parcial**: algum grau de autonomia



DANOS TEMPORÁRIOS

Défice funcional temporário

- Descrito em número de dias (registos clínicos)
- Dias habitualmente esperáveis com base em quadro semelhante
- Vários períodos de défice funcional nos casos de reinternamento (ex:EMOS)
- A intensa dificuldade de na fixação objetiva de uma taxa justifica apenas a determinação do número de dias.



GEMEL
GRUPO DE ESTUDO
MÉDICO-LEGAL

DANOS TEMPORÁRIOS

Repercussão temporária nas atividades profissionais

- *Período o qual a vítima, em virtude da evolução das lesões, teve sua autonomia profissional condicionada.*
 - **Total:** Internamentos; repouso absoluto...
 - **Parcial:** algum grau de autonomia (dispensa de serviços de escala, exercícios, serviços moderados...)

Valoradas em número de dias

No caso dos estudantes – período de formação



GEMEL
GRUPO DE ESTUDO
MÉDICO-LEGAL

DANOS TEMPORÁRIOS

Quantificação do Quantum doloris

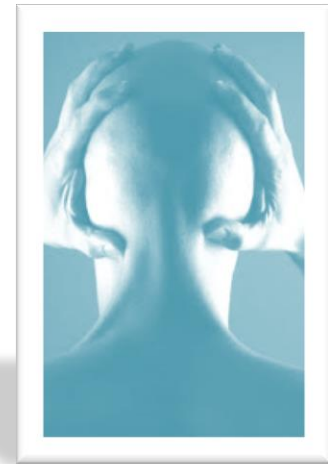
- A valoração do sofrimento físico e psíquico vivenciado pela vítima durante o período de danos temporários.
- Natureza e contexto do evento traumático
- Tipo e número de lesões e de tratamento instituídos
- Duração do internamento e número de intervenções cirúrgicas.
- Duração e complexidade do período de reabilitação funcional.
- Escala quantitativa de sete graus de gravidade crescente (1/7 a 7/7).



DANOS PERMANENTES

Afetação permanente da integridade físico-psíquica

- *Parâmetro de dano que corresponde à afetação definitiva da integridade física e/ou psíquica da pessoa, constitutiva de um déficit funcional permanente com eventual repercussão nas atividades da vida diária, incluído as familiares e sociais.*
- Independente da profissional
- Antiga IPG (incapacidade permanente geral)
- Redução definitiva do potencial físico, psico-sensorial e ou intelectual
- Avaliado relativamente à capacidade integral do indivíduo (100 pontos)
- Importância do **Estado anterior**

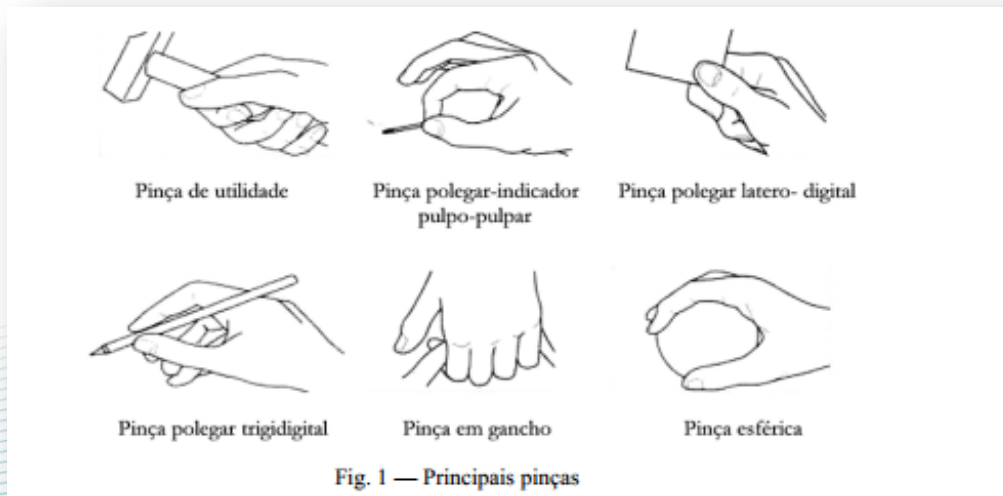


DANOS PERMANENTES

Afetação permanente da integridade físico-psíquica

METODOLOGIA

- Embora personalizado deve ser valorado de forma metodologicamente igual em todas as pessoas, independente da sua atividade profissional ou ocupacional.
- **Estudo tridimensional do Dano**
 - Corpo, funções e situações de vida
 - Tabela de Avaliação de Incapacidades em Direito Civil (Anexo II do Decreto-Lei nº352/2007, de 23 de Outubro)



Afetação permanente da integridade físico-psíquica

METODOLOGIA



- Tabela de Avaliação de Incapacidades em Direito Civil (Anexo II do Decreto-Lei nº352/2007, de 23 de Outubro)
- Caráter meramente indicativo, não isenta o perito de fundamentar a avaliação feita
- Valorizar não só o dano mas sua repercussão funcional e para as atividades diárias
- Nas situações em que a TIC contemple apenas o défice completo e seja um défice parcial este é valorado como completo.

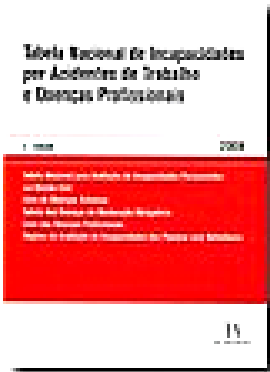


Afetação permanente da integridade físico-psíquica

METODOLOGIA



- Ter em conta a intensidade e gravidade além do sexo e idade da vítima
- Cada sequela deve ser valorada apenas uma vez, a exceção do Dano estético, não se valorarão sequelas que derivem de outras já valorizadas.
- Os casos omissos nas Tabelas são avaliados por analogia
- É obrigatória a identificação do código e respectiva valoração
- Fundamentação



DANOS PERMANENTES

Afetação permanente da integridade físico-psíquica

METODOLOGIA

- Regra da Capacidade restante
- Numeros inteiros / unidade de apreciação



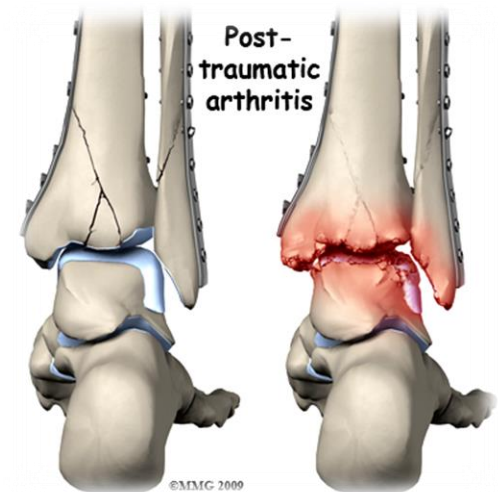
GEMEL
GRUPO DE ESTUDO
MÉDICO-LEGAL

DANOS PERMANENTES

Afetação permanente da integridade físico-psíquica

DANO FUTURO

- Agravamento das sequelas que constitui uma previsão fisiopatologicamente certa e segura, por corresponder à evolução lógica.
- As dificuldades na fixação objetiva de uma pontuação do **Dano futuro**, justifica que pericialmente não se proceda a qualquer quantificação deste dano, assinalando assim apenas a sua verificação, tendo em vista deixar em aberto a eventualidade de uma reabertura do processo com posterior reavaliação.



DANOS PERMANENTES

Repercussão na atividade profissional

- Corresponde ao rebate profissional da vítima (atividade a data do evento)
- Vida Laboral / Portaria nº377/2008 de 26 de Maio



GEMEL
GRUPO DE ESTUDO
MÉDICO-LEGAL

Podem se verificar as seguintes situações na Repercussão na atividade profissional



- Ser compatível com o exercício da atividade profissional;
- Ser compatível com o exercício da atividade profissional mas implicando esforços suplementares,
- Ser impeditivo do exercício da atividade profissional, sendo no entanto compatível com outras profissões na área da sua preparação técnico profissional;
- Ser impeditivo do exercício da atividade profissional, bem assim como qualquer outra dentro da área da sua formação.



DANOS PERMANENTES

Dano Estético Permanente



- Corresponde à repercussão das sequelas, numa perspectiva estática e dinâmica, envolvendo uma avaliação personalizada da afetação da imagem da vítima quer em relação a si próprio, quer perante aos outros.
- Levar em conta o desgosto da vítima (considerar sua idade, sexo, estado civil, estatuto social...)
- Recuperação cirúrgica possível?



DANOS PERMANENTES

Repercussão na atividade sexual

- Corresponde à limitação total ou parcial do nível de desempenho/gratificação de natureza sexual, decorrente das sequelas físicas e/ou psíquicas.
- Não inclui os aspectos relacionados com a capacidade de reprodução



GEMEL
GRUPO DE ESTUDO
MÉDICO-LEGAL

DANOS PERMANENTES

Repercussão nas atividades desportivas e de lazer

- *Corresponde à impossibilidade estrita e específica para a vítima de se dedicar a certas atividades lúdicas, de lazer e de convívio social, que exercia de forma regular e que para ela representavam um amplo e manifesto espaço de realização e gratificação pessoal.*



GEMEL
GRUPO DE ESTUDO
MÉDICO-LEGAL

DANOS PERMANENTES

Dependências

- Ajudas medicamentosas
- Tratamentos médicos regulares
- Ajudas técnicas
- Adaptação domiciliar
- Ajuda de terceira pessoa



GEMEL
GRUPO DE ESTUDO
MÉDICO-LEGAL

O Relatório do INMLCF em Direito Civil

GOVERNO DE PORTUGAL | MINISTÉRIO DA JUSTIÇA

INMLCF | INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL E FORENSE

Outras Ligações | Mapa do Site | Facebook

INÍCIO | NOTÍCIAS | SERVIÇOS AO CIDADÃO | SOBRE O INMLCF | ATIVIDADE PERICIAL | ATIVIDADE CIENTÍFICA | ATIVIDADE FORMAÇÃO | OUTRAS INFORMAÇÕES | Pesquise

INÍCIO | SOBRE O INMLCF | SERVIÇOS TÉCNICOS

LETRA: A A | A A A

SERVIÇO DE CLÍNICA E PATOLOGIA FORENSES

LINKS RELACIONADOS

SERVIÇOS TÉCNICOS

- SERVIÇO DE CLÍNICA E PATOLOGIA FORENSES
- SERVIÇO DE QUÍMICA E TOXICOLOGIA

Competências do Serviço de Clínica e Patologia Forense

- Em cada delegação existe um Serviço de Clínica e Patologia Forense, que inclui as unidades funcionais de Clínica Forense e de Patologia Forense.
- o Serviço de Clínica e Patologia Forense compete, na unidade funcional da Clínica Forense, a realizar e periciar em pessoas:
 - Para descrição e avaliação dos danos provocados na integridade psicofísica, nos diversos domínios designadamente no âmbito do Direito penal, civil e do trabalho, nas comarcas do âmbito territorial de atuação da delegação;
 - De natureza psiquiátrica e psicológica forense;
 - Outros atos neste domínio, designadamente avaliações de natureza social.

INFORMAÇÃO

Foi realizada uma colheita de informação de um estranho com vista à elaboração de relatório de avaliação de estado de saúde. Não foi no entanto possível obter esclarecer com exactidão cronológica os eventos ocorridos, bem como as instituições hospitalares envolvidas dadas a delicada situação vivida pela em causa tendo sido necessário recorrer a outros meios clínicos a quem recorrer na altura.

A. HISTÓRIA DO EVENTO

A informação sobre o evento, a seguir descrita, foi prestada pela em causa. A data da presente avaliação é desconhecida refer-se referida (perda de consciência). Durante o ano 2000 por altura da morte do irmão irmão "estado depressivo", que foi agravação pela morte do marido. Nessa altura foi seguida no Hospital de Santa Maria na Consultas de Psiquiatria, tendo sido observado por diversos vezes e acabando por ficar medicada. Refere não se lembrar das datas e número de consultas. Foi seguida por diversos médicos, em consultas privadas, sendo actualmente observada no Hospital de Santa Maria, encontrando-se medicada.

Entretanto, sendo durante o ano de morte do marido (2000) começou a ter "problemas cardíacos" e "um princípio de enfarte", tendo recorrido ao Serviço de Cardiologia de diagnóstico que não sabe precisar tendo ficado internada. Actualmente refere ter problemas de coração. Refere já ter sido seguida em diversos hospitais, nomeadamente no est. angari (Londres) sendo actualmente seguida no Serviço de Cardiologia do Hospital de Santa Maria. Durante o ano de 2003 descreveu um "problema nas pernas" tendo sido operada com "remoção de coágulo" na Maternidade Alfredo da Costa. Mais tarde em 2004 refer que lhe diagnosticaram um "problema no cérebro" que foi removido parcialmente na Maternidade Alfredo da Costa, tendo que nessa altura "se provocaram a menopausa". Actualmente é seguida na especialidade de oncologia na Maternidade Alfredo da Costa, em consultas de frequência anual.

Informa que em Julho de 2010 sofreu queda com traumatismo da cabeça, tendo recorrido ao Hospital de Santa Maria e ficando internada. Tendo alta medicada com letárgico, ficando a ser seguida em consultas de oncologia dadas as contusas. Informa ainda que a partir dessa altura passou a "ver e a ouvir pior" não tendo sido no entanto seguida por médicos das respectivas especialidades.

É seguida pelo Dr. Teresa Castro (Centro de Saúde de São Roque) que lhe elabora relatórios anuais sobre o seu estado de saúde. Refere ainda estar com períodos de convulsões desde 2000 por todos estes problemas anteriores.

B. DADOS DOCUMENTAIS

Da documentação clínica que nos foi facultada constam os seguintes elementos:
1) Interrogatório Clínica da Dra. Maria Inês Oliveira (Cl. de Curry Cabral), datada de 17/04/2009, do qual se retiram o seguinte:
"Começa há 45 anos, com antecedentes de diabetes duodenal há dois anos e síndrome depressiva".
É seguida pelo Dr. Teresa Castro (Centro de Saúde de São Roque) que lhe elabora relatórios anuais sobre o seu estado de saúde. Refere ainda estar com períodos de convulsões desde 2000 por todos estes problemas anteriores.

Perícia Médica Legal - Pág. 2

CLÍNICA FORENSE

Clínica mais nervosa deca de voz e fica sem conseguir raciocinar e falar: dificuldade em dormir quando não toma medicamentos.

- Funções intelectuais: coléricas: Escudo Mini-Ran quando está pior.
- Outras queixas a nível funcional: Desequilíbrios: dificuldade de na vida (ao ponto e ao longo, diminuição da análise "não consegue ver valores financeiros") (apenas de seguimento prestado de ter um bilhete por se ver tudo.

2. A nível situacional, compreendendo este nível a dificuldade ou impossibilidade de uma pessoa efectuar os gestos necessários à sua participação na vida em sociedade, em consequência das sequelas orgânicas e funcionais de facto passadas e do meio, refere:

- Actos da vida diária: dificuldade para realizar trabalhos domésticos tais como: varrer a casa, lavar o chão, estender roupa, não consegue ir à compra pois tem dificuldade para transpor por sua casa no entanto não consegue ter bem devido a falta de vitalidade: dificuldades na sua casa pois refere ter um longo de escada.
- Vida profissional ou de formação: refere estar reformada por convalescência desde 2000

B. EXAME OBJECTIVO

Estado geral] A Em estado de apresentação consciente, orientada, colaborante com bom estado geral (não aparente de hemoem com a idade referida).

A Em estado de defesa e apresenta marcha normal, sem apoio ou auxílio.

Aparentemente sem alterações de exame neurológico sumário nomeadamente sem défice sensitivo-motor.

Membros superiores direito: cívicos: lineares, sacardas, medindo 4 cm de comprimento: localizada na região axilar.

Membros superiores esquerdo: cívicos: lineares, sacardas, medindo 4 cm de comprimento: localizada na região axilar.

C. EXAMES COMPLEMENTARES DE DIAGNÓSTICO

Exame complementar de Psiquiatria efectuado nesta Delegação pelo Médico Psiquiatra Dr. Paulo Ferreira, cujo relatório anexa.

DISCUSSÃO

Faltivamente aos dados presentes, tendo em conta o objectivo e o âmbito da presente pericia, sempre se atribuiu de seguida, salvaguardando as impressões decorrentes de não nos terem sido aprovados os Relatórios Clínicos dos Serviços de Cardiologia e de Neurologia do Hospital de Santa Maria que solicitamos.

- Déficit Funcional Permanente da Integridade Físico- Psíquica (refer-se à situação definitiva da incapacidade física ou psíquica da pessoa, com respectiva ou actividades de vida diária, incluindo as familiares e sociais, e sendo independente das actividades profissionais, correspondente ao dano que

Perícia Médica Legal - Pág. 3

Perícia Médica Legal - Pág. 4

Perícia Médica Legal - Pág. 5

Perícia Médica Legal - Pág. 6

Perícia Médica Legal - Pág. 7

Perícia Médica Legal - Pág. 8

Perícia Médica Legal - Pág. 9

Perícia Médica Legal - Pág. 10

Perícia Médica Legal - Pág. 11

Perícia Médica Legal - Pág. 12

Perícia Médica Legal - Pág. 13

Perícia Médica Legal - Pág. 14

Perícia Médica Legal - Pág. 15

Perícia Médica Legal - Pág. 16

Perícia Médica Legal - Pág. 17

Perícia Médica Legal - Pág. 18

Perícia Médica Legal - Pág. 19

Perícia Médica Legal - Pág. 20

Perícia Médica Legal - Pág. 21

Perícia Médica Legal - Pág. 22

Perícia Médica Legal - Pág. 23

Perícia Médica Legal - Pág. 24

Perícia Médica Legal - Pág. 25

Perícia Médica Legal - Pág. 26

Perícia Médica Legal - Pág. 27

Perícia Médica Legal - Pág. 28

Perícia Médica Legal - Pág. 29

Perícia Médica Legal - Pág. 30

Perícia Médica Legal - Pág. 31

Perícia Médica Legal - Pág. 32

Perícia Médica Legal - Pág. 33

Perícia Médica Legal - Pág. 34

Perícia Médica Legal - Pág. 35

Perícia Médica Legal - Pág. 36

Perícia Médica Legal - Pág. 37

Perícia Médica Legal - Pág. 38

Perícia Médica Legal - Pág. 39

Perícia Médica Legal - Pág. 40

Perícia Médica Legal - Pág. 41

Perícia Médica Legal - Pág. 42

Perícia Médica Legal - Pág. 43

Perícia Médica Legal - Pág. 44

Perícia Médica Legal - Pág. 45

Perícia Médica Legal - Pág. 46

Perícia Médica Legal - Pág. 47

Perícia Médica Legal - Pág. 48

Perícia Médica Legal - Pág. 49

Perícia Médica Legal - Pág. 50

Perícia Médica Legal - Pág. 51

Perícia Médica Legal - Pág. 52

Perícia Médica Legal - Pág. 53

Perícia Médica Legal - Pág. 54

Perícia Médica Legal - Pág. 55

Perícia Médica Legal - Pág. 56

Perícia Médica Legal - Pág. 57

Perícia Médica Legal - Pág. 58

Perícia Médica Legal - Pág. 59

Perícia Médica Legal - Pág. 60

Perícia Médica Legal - Pág. 61

Perícia Médica Legal - Pág. 62

Perícia Médica Legal - Pág. 63

Perícia Médica Legal - Pág. 64

Perícia Médica Legal - Pág. 65

Perícia Médica Legal - Pág. 66

Perícia Médica Legal - Pág. 67

Perícia Médica Legal - Pág. 68

Perícia Médica Legal - Pág. 69

Perícia Médica Legal - Pág. 70

Perícia Médica Legal - Pág. 71

Perícia Médica Legal - Pág. 72

Perícia Médica Legal - Pág. 73

Perícia Médica Legal - Pág. 74

Perícia Médica Legal - Pág. 75

Perícia Médica Legal - Pág. 76

Perícia Médica Legal - Pág. 77

Perícia Médica Legal - Pág. 78

Perícia Médica Legal - Pág. 79

Perícia Médica Legal - Pág. 80

Perícia Médica Legal - Pág. 81

Perícia Médica Legal - Pág. 82

Perícia Médica Legal - Pág. 83

Perícia Médica Legal - Pág. 84

Perícia Médica Legal - Pág. 85

Perícia Médica Legal - Pág. 86

Perícia Médica Legal - Pág. 87

Perícia Médica Legal - Pág. 88

Perícia Médica Legal - Pág. 89

Perícia Médica Legal - Pág. 90

Perícia Médica Legal - Pág. 91

Perícia Médica Legal - Pág. 92

Perícia Médica Legal - Pág. 93

Perícia Médica Legal - Pág. 94

Perícia Médica Legal - Pág. 95

Perícia Médica Legal - Pág. 96

Perícia Médica Legal - Pág. 97

Perícia Médica Legal - Pág. 98

Perícia Médica Legal - Pág. 99

Perícia Médica Legal - Pág. 100

Classe de Tabela e que integram a seguinte	Condicionais previstas na tabela	Classe Atualizada	Capacidade obtida	Divulgações obtidas
Nº2000	11 a 15	12	1	10
Nº2001	16 a 20	17	2	20
Nº2002	21 a 25	22	3	30

10,33

Nesta conformidade, atendendo à avaliação baseada na Tabela de Avaliação de Incapacidades Permanentes em Direito Civil e considerando o valor global da perda funcional decorrente das sequelas e facto destas não afetando o(a) examinado(a) em termos de autonomia e independência, serem causa de restrição física própria e um Déficit Funcional Permanente da Integridade Físico- Psíquica total em 19 pontos.

CONCLUSÕES

- Déficit Funcional Permanente da Integridade Físico- Psíquica total em 19 pontos.

RESPOSTA AOS QUESTIONAMENTOS

Tendo em conta a Informação Clínica que nos foi enviada, o resultado dos exames complementares de diagnóstico e a nossa observação, em resposta ao que foi apresentado, informamos:

Questão 2. de acordo com o que foi referido, de uma incapacidade superior a 60 %.

Perícia Médica Legal - Pág. 10

- **Um relatório médico legal deve obedecer a determinadas regras**



GEMEL
GRUPO DE ESTUDO
MÉDICO-LEGAL

O Relatório pericial



Compreende dois momentos:

- 1. Identificação e descrição dos danos temporários e permanentes com base na entrevista, nos elementos documentais e nos exames efectuados;*
- 2. Interpretação e valoração dos elementos observados e elaboração de conclusões devidamente fundamentadas.*



GEMEL
GRUPO DE ESTUDO
MÉDICO-LEGAL

Objetivo

- Descrição e análise:
 - Evento traumático
 - Elementos de dano temporário (lesões, períodos de incapacidade, tratamentos e complicações)
 - Elementos de dano permanentes (sequelas orgânicas, funcionais e situacionais)
 - Ponderação/avaliação nexu causalidade entre traumatismo, lesões ou sequelas
 - Data de cura/consolidação



Relatório pericial

- A descrição deve ser rigorosa, clara e objetiva, pormenorizada e compreensível nomeadamente para não médicos.
- A identificação e descrição dos danos é contextualizada nos capítulos do relatório pericial:
 - a) Informação
 - b) Antecedentes
 - c) Estado atual



Relatório Pericial

a) Informação

1. *História do evento* : Descrição pormenorizada do evento traumático, com base na informação da vítima ou de quem a acompanhe, e deve incluir:

- Data, local, mecanismo, tipo e circunstância do evento traumático;
- Lesões resultantes;
- Estabelecimentos médicos onde foi assistida, complicações e tratamentos efectuados;



Relatório Pericial

- Internamentos e datas de alta hospitalar
- Consultas em ambulatório e respectivas datas de alta
- Datas de retoma de atividade profissional ou outras circunstâncias, como mudança de actividade, desemprego ou aposentação



Relatório Pericial

2. *Dados documentais:* descrição cronológica dos dados relevantes sempre que necessário e indicando a fonte da informação, incluindo exames feitos após a data de alta definitiva, pareceres de especialidade, exames laboratoriais, etc, que devem ser entregues pelo examinando no momento da realização desta.



Relatório Pericial

B) Antecedentes

Pessoais e familiares.

- 1. *Pessoais:*** antecedentes pessoais e/ou patológicos que possam influenciar o resultado final do estado sequelar relativo ao caso em análise (*predisposição patológica, lesões tumorais, osteoporose*)
- 2. *Familiares.***



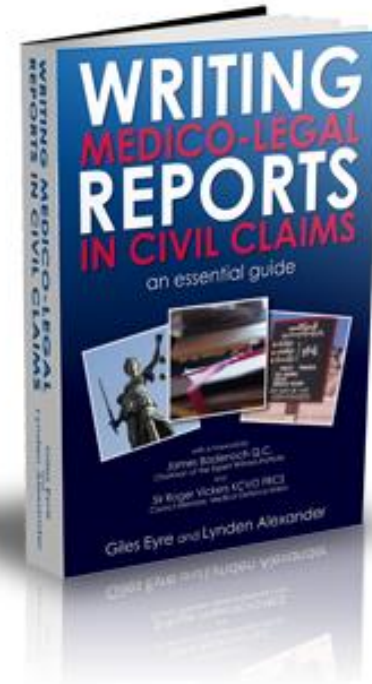
Relatório Pericial

C) Estado Actual

Incluem-se:

1. Queixas
2. Exame Objetivo
3. Exames

Complementares



GEMEL
GRUPO DE ESTUDO
MÉDICO-LEGAL

Estado atual

1. Queixas

Entrevista orientada, de forma a descrever os danos relativos às “*funções*” e “*situações de vida*”.

As **Funções** correspondem às capacidades físicas e mentais próprias do ser humano, tendo em conta, idade e sexo.

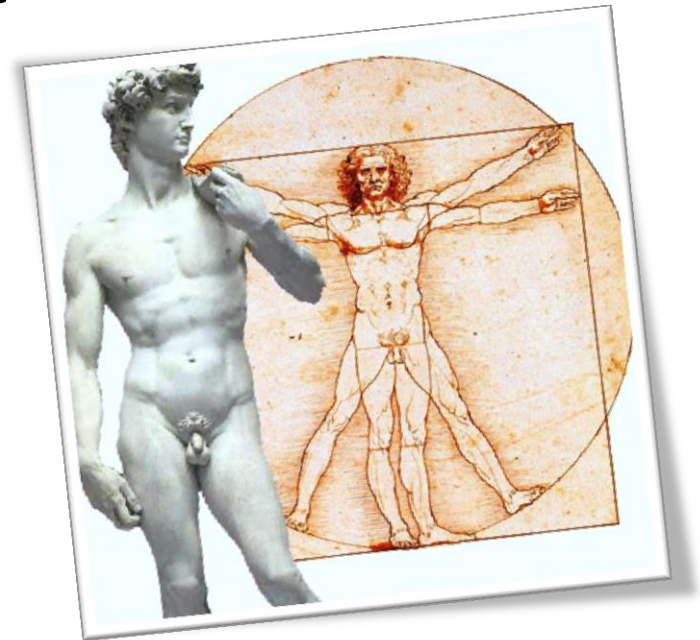


GEMEL
GRUPO DE ESTUDO
MÉDICO-LEGAL

Estado Atual

As funções humanas mais frequentes e relevantes, são:

- A postura, deslocações e transferências;
- A manipulação e preensão
- A comunicação;
- Acognição e afectividade;
- O controlo de esfínteres;
- A sexualidade e procriação.



GEMEL
GRUPO DE ESTUDO
MÉDICO-LEGAL

Relatório Pericial

As “*situações de vida*” correspondem à confrontação entre uma pessoa e a realidade de um meio físico, social e cultural, sendo importante assinalar as consequências nas seguintes situações:

- Atos da vida corrente
- Vida afectiva, social e familiar
- Vida profissional ou de formação

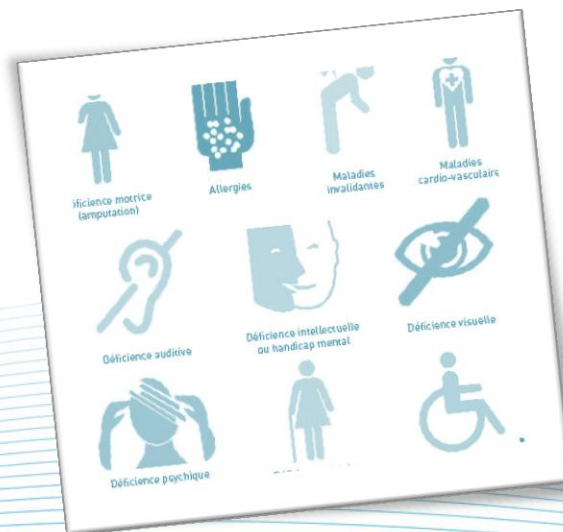


GEMEL
GRUPO DE ESTUDO
MÉDICO-LEGAL

Handicaps

No caso de handicaps graves é fundamental uma descrição pormenorizada destas queixas, e nestes casos descrever o grau de dificuldade observada na concretização de determinada função ou situação:

- **Grau 1:** lentidão, desconforto, hesitação;
- **Grau 2:** necessidade de recurso a ajuda técnica e/ou medicamentosa;
- **Grau 3:** necessidade de ajuda humana
- **Grau 4:** impossibilidade e necessidade de ajuda humana total



Relatório Pericial

2. Exame Objetivo - Descreve-se o dano no “corpo”.

Começa-se por referir o estado geral da pessoa fazendo depois uma descrição mais orientada e rigorosa das lesões ou sequelas, incluindo:

- *Tipo (equimose, escoriação, ferida incisa, etc.. No caso das lesões; cicatriz, dismorfia, amiotrofia, dismetria, alteração da amplitude ou da estabilidade articular, desvio do eixo ou rotação do membro, perda de segmento ou órgão, alteração na força, sensibilidade, equilíbrio, etc., no caso das sequelas);*



Relatório Pericial

- localização precisa;
- Cor (quando for caso disso)
- Dimensões exactas
(medindo dimensões e graus e, no caso do exame ortopédico e neurológico, comparando com o lado contra-lateral sempre que possível).



GEMEL
GRUPO DE ESTUDO
MÉDICO-LEGAL

O Exame físico



- *Uso do goniómetro*
- *Observação das mobilidades*



Relatório Pericial

3. Exames complementares

Descrevem-se os elementos relevantes e conclusões dos exames solicitados pelo perito, indicando a data e local onde foram realizados, cujos originais devem figurar em anexo.



GEMEL
GRUPO DE ESTUDO
MÉDICO-LEGAL

Relatório Pericial

DISCUSSÃO

- Déficit Funcional Permanente da Integridade Físico-Psíquica (refere-se à afectação definitiva da integridade física e/ou psíquica da pessoa, com repercussão nas actividades da vida diária, incluindo as familiares e sociais, e sendo independente das actividades profissionais, corresponde ao dano que vinha sendo tradicionalmente designado por Incapacidade Permanente Geral - nomeadamente no Anexo II do Decreto-Lei nº 352/2007, de 23 de Outubro, e referido na Portaria nº 377/2008, de 26 de Maio, como dano biológico). Este dano é avaliado relativamente à capacidade integral do indivíduo (100 pontos), considerando a globalidade das sequelas (corpo, funções e situações de vida) e a experiência médico-legal relativamente a estes casos, tendo como elemento indicativo a referência à Tabela de Avaliação de Incapacidades Permanentes em Direito Civil (Anexo II do Dec-Lei 352/07, de 23/10). Assim, consideraram-se os danos permanentes, constantes da tabela:.....

- Perturbação persistente do humor de repercussão moderada (enquadrável em Nt0902).....
- Conização para remoção de Neoplasia Intraepitelial Cervical - CIN III (por analogia com Ra0101).....
- Sequelas de enfarte agudo do miocárdio com Fração de Ejeção do VE > 50% (enquadrável em Ca0107).....

Código da Tabela a que correspondem as sequelas	Coefficientes previstos	Coef	Capacid	Desvalorização
Nt0902				
Ra0101				
Ca0107				

Nesta conformidade, atendendo à avaliação baseada na Tabela de Avaliação de Incapacidades Permanentes em Direito Civil e considerando o valor global da perda funcional decorrente das sequelas e o facto destas não afectando o(a) examinado(a) em termos de autonomia e independência, serem causa de sofrimento físico propõe-se um Déficit Funcional Permanente da Integridade Físico-Psíquica fixável em 19 pontos.....

CONCLUSÕES

- Déficit Funcional Permanente da Integridade Físico-Psíquica fixável em 19 pontos.....
Tendo em conta a Informação Clínica que nos foi enviada, o resultado dos exames complementares de diagnóstico e a nossa observação, em resposta ao questionário apresentado, informamos:.....

Resposta - Não. A ré é portadora de um Déficit Funcional Permanente da Integridade Físico-Psíquica fixável em 19 pontos (Ver capítulo discussão).....

Conclusões preliminares



GEMEL
GRUPO DE ESTUDO
MÉDICO-LEGAL

Tipos de exames

Singulares (Fase conciliatória)



Avaliação pericial nas Delegações ou Gabinetes
Médico-Legais



Acordo entre as partes – pagamento de
indenização

Desacordo – Marcada Junta Médica



Tipos de exames

Revisão



Avaliação pericial nas Delegações ou Gabinetes Médico-Legais



Acordo entre as partes – pagamento de indemnização

Desacordo – Marcada Junta Médica



Tipos de exames

Modificação da capacidade de ganho do sinistrado

- Por agravamento, recidiva, recaída ou melhoria da lesão ou doença que deu origem à reparação, ou de intervenção clínica ou aplicação de prótese ou ortótese, ou ainda de formação ou reconversão profissional → prestações podem ser revistas e aumentadas, reduzidas ou extintas.



Tipos de exames

Revisão

- Realizada por requerimento do sinistrado ou do responsável pelo pagamento.
- Pode ser requerida uma vez em cada ano civil



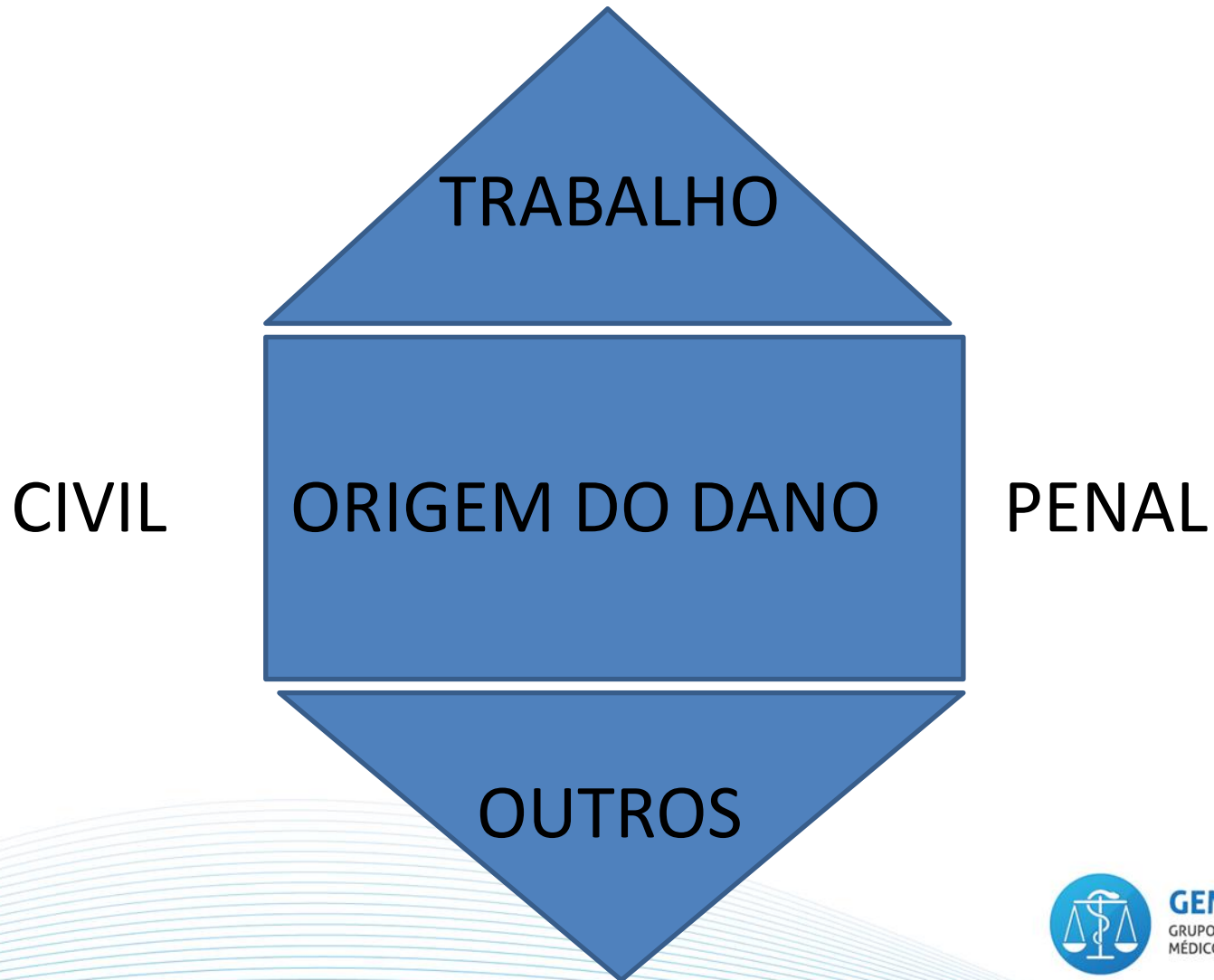
Doenças Profissionais

- Responsabilidade do Centro Nacional de Protecção contra os Riscos Profissionais.
- Entidade empregadora assegura:
 - formação profissional
 - adaptação do posto de trabalho
 - trabalho a tempo parcial
 - licença para formação ou novo emprego



GEMEL
GRUPO DE ESTUDO
MÉDICO-LEGAL

Avaliação e reparação do dano corporal



Ajudas técnicas

- Artigo 42º

Opção do sinistrado



- 1. O sinistrado pode optar pela importância correspondente ao valor das ajudas técnicas e outros dispositivos técnicos de compensação das limitações funcionais indicados pelo médico assistente ou pelo tribunal quando pretenda adquirir ajudas técnicas de custo superior.*
- 2. No caso previsto no nº anterior, a entidade responsável deposita a referida importância à ordem do tribunal, no prazo que este fixar, para ser paga à entidade fornecedora depois de verificada a aplicação da ajuda técnica.*



Ajudas técnicas

- Artigo 41º

Ajudas técnicas em geral



1. *As ajudas técnicas e outros dispositivos técnicos de compensação das limitações funcionais devem ser, em cada caso, os considerados adequados ao fim a que se destinam pelo médico assistente, preferencialmente aqueles que correspondam ao estado mais avançado da ciência e da técnica por forma a proporcionar as melhores condições ao sinistrado, independentemente do seu custo.*



Ajudas técnicas

2. *O direito às ajudas técnicas e outros dispositivos técnicos de compensação das limitações funcionais abrange ainda os destinados à correcção ou compensação visual, auditiva ou outra, bem como a prótese dentária.*



Ajudas técnicas

3. Quando houver divergências sobre a natureza, qualidade ou adequação das ajudas técnicas e outros dispositivos técnicos de compensação das limitações funcionais ou sobre a obrigatoriedade ou necessidade da sua renovação ou reparação, o Ministério Público, por sua iniciativa ou a pedido do sinistrado, solicita parecer ao perito médico do tribunal de trabalho da área de residência do sinistrado.



Prestações



Se do acidente resultar redução na capacidade de trabalho ou de ganho do sinistrado, este tem direito às seguintes prestações:

- a) ***Por incapacidade permanente absoluta para todo e qualquer trabalho*** – pensão anual e vitalícia a 80% da retribuição, acrescida de 10% desta por cada pessoa a cargo, até ao limite da retribuição;



Prestações



- b) Por incapacidade permanente absoluta para todo e qualquer trabalho habitual** – pensão anual e vitalícia compreendida entre 50% e 70% da retribuição, conforme a maior ou menor capacidade funcional residual para o exercício de outra profissão compatível;
- c) Por incapacidade permanente parcial** – pensão anual e vitalícia correspondente a 70% da redução sofrida na capacidade geral de ganho de capital de remição da pensão nos termos previstos no artigo 75º



Prestações

- d) Por incapacidade temporária absoluta** – indenização diária igual a 70% da retribuição nos primeiros 12 meses e de 75% no período subsequente;
- d) Por incapacidade temporária parcial** – indenização diária igual a 70% da redução sofrida na capacidade geral de ganho.



O estado anterior

Não é apenas aquele se observa anos, meses ou dias anteriores ao acidente em causa, mas o que se observa imediatamente antes do acidente, ou seja no momento do evento



GEMEL
GRUPO DE ESTUDO
MÉDICO-LEGAL

A perícia tabelar

- Tradicionalmente, o médico que atribui a taxa de IPP limita-se a aplicar a TNI
- O Magistrado que estabelece a indemnização limita-se a calculá-la com base na IPP
- A seguradora limita-se a aplicar a sentença no tribunal



A Tabela de Avaliação de Incapacidades em Direito Civil (Anexo II do Decreto-Lei nº352/2007, de 23 de Outubro)

Diário da República, 1.ª série—N.º 204—23 de Outubro de 2007

7779

ANEXO II

Tabela de avaliação de incapacidades permanentes em direito civil

A presente tabela não constitui um manual de patologia sequelar nem um manual de avaliação. Foi concebida para utilização exclusiva por verdadeiros peritos, isto é, por médicos conhecedores dos princípios da avaliação médico-legal no domínio do Direito Civil, e das respectivas regras, nomeadamente no que se refere ao estado anterior e a sequelas múltiplas.

Instruções gerais

1 — Na pontuação a atribuir a cada sequela, segundo o critério clínico, deve o perito ter em conta a sua intensidade e gravidade, do ponto de vista físico e bio-funcional, bem como o sexo e a idade, sempre que estas duas variáveis não estiverem contempladas em eventual tabela indemnizatória.

2 — Cada sequela deve ser valorizada apenas uma vez, mesmo que a sua sintomatologia se encontre descrita em vários capítulos da tabela, excepção feita à valorização do dano estético. Não se valorizam as sequelas que estejam incluídas ou derivem de outra, ainda que descritas de forma independente.

3 — Nas sequelas múltiplas sinérgicas, isto é, envolvendo a mesma função, deve proceder-se ao somatório directo da pontuação de cada uma delas, ajustando o seu valor final por comparação com a pontuação mais elevada correspondente à perda total da função ou órgão, que não poderá ser superada.

4 — Nos casos de sequelas não sinérgicas, isto é, envolvendo órgão(s) e/ou funções distintas, é a afectação global do(s) órgão(s) ou função (ões) que deve ser avaliada, devendo o perito optar pela pontuação de sequela equivalente à perda do(s) órgão(s) e/ou da(s) função(ões) decorrentes daquelas. A pontuação obtida tem necessariamente de ser inferior à soma das pontuações isoladas.

5 — Quando no âmbito da valorização de sequelas múltiplas, não sinérgicas, não for possível proceder da forma assinalada no ponto anterior, deve o perito recorrer à utilização do cálculo da capacidade restante (regra de Balthazard).

6 — Em casos devidamente fundamentados, pode o perito ajustar os valores obtidos, através do cálculo da capacidade restante, por comparação com as pontuações correspondentes à perda dos órgãos ou funções em causa.

7 — As situações sequelares não descritas na tabela, são avaliadas por analogia, isto é, por comparação com as situações contempladas e quantificadas.

Como interpretar o Anexo II



GEMEL
GRUPO DE ESTUDO
MÉDICO-LEGAL

Ortopedia

III — Sistema musculoesquelético (M)

As situações não contempladas neste capítulo, nomeadamente as de carácter excepcional, avaliam-se por analogia com as sequelas descritas e quantificadas.

Quer se trate de uma articulação ou do próprio membro, quando existir mais do que uma sequela, a taxa global não é a soma de taxas isoladas mas a resultante da sua sinergia; a soma das taxas correspondente à anquilose em boa posição de todas as articulações do membro ou segmento não pode ter um valor superior ao da respectiva perda anatómica total ou funcional.

As taxas justificadas por rigidez acentuada não contempladas de maneira sistemática devem ter em conta o valor correspondente à anquilose da respectiva articulação.

Relativamente às endopróteses das grandes articulações, é necessário admitir que nenhuma restabelece por completo a sensibilidade proprioceptiva e que todas são acompanhadas de algumas limitações na vida do sinistrado. Nestas circunstâncias, a presença de uma endoprótese justifica, por si só, uma taxa de 5 %.

Diário da República, 1.ª série—N.º 204—23 de Outubro de 2007

7791

Quando o resultado funcional objectivo não for satisfatório, estes inconvenientes de princípio da endoprótese estão contemplados no défice funcional, não se justificando esta taxa complementar.

Acrescenta-se no final deste capítulo uma relação de algumas das doenças pós-traumáticas mais frequentemente decorrentes de lesões traumáticas do sistema ósteo-articular. Situações não contempladas, nomeadamente artroplastias, são como sempre avaliadas de acordo com o acima referido.



GEMEL
GRUPO DE ESTUDO
MÉDICO-LEGAL

A) Membro superior (excepto a mão e os dedos)

Nos casos em que exista um intervalo para os coeficientes propostos, deve ser considerado, entre outros aspectos, o lado dominante e o prejuízo funcional e para as AVD.

1 — Amputações.

As possibilidades protéticas ao nível dos membros superiores não asseguram actualmente uma verdadeira função, perdendo-se designadamente a sensibilidade. Se se verificar uma melhoria, o perito deve ponderar em concreto uma diminuição das taxas abaixo indicadas.

No caso de amputação bilateral o valor máximo é de 70, sendo os restantes valores calculados em função do nível de amputação.

Código		Valorização em pontos
Ma0101	Amputação total do membro superior	51 a 55
Ma0102	Amputação do braço (cintura escapular móvel)	46 a 50
Ma0103	Amputação do antebraço	40 a 45

2 — Anquiloses e rigidez.

Cintura escapular.

Existem 6 movimentos elementares da cintura escapular que se associam para assegurar a função. Cada um destes movimentos contribui para as AVD.

Os 3 movimentos essenciais são a flexão (antepulsão), a abdução e a rotação interna, seguidos pela rotação externa, a extensão (retropulsão) e a adução. Isoladamente, os compromissos da extensão e da adução apenas justificam pequenas taxas, não compreendidas nesta tabela, o que deve levar a ponderar a taxa em função das limitações dos outros movimentos.



2 — Anquiloses e rigidez.

Cintura escapular.

Existem 6 movimentos elementares da cintura escapular que se associam para assegurar a função. Cada um destes movimentos contribui para as AVD.

Os 3 movimentos essenciais são a flexão (antepulsão), a abdução e a rotação interna, seguidos pela rotação externa, a extensão (retropulsão) e a adução. Isoladamente, os compromissos da extensão e da adução apenas justificam pequenas taxas, não compreendidas nesta tabela, o que deve levar a ponderar a taxa em função das limitações dos outros movimentos.

Artrodese ou anquilose em posição funcional.

Código		Valorização em pontos
Ma0201	Omo-plata fixa	21 a 25
Ma0202	Omo-plata móvel	18 a 20

Rigidez.

Código		Valorização em pontos
Ma0203	Limitação da flexão e/ou da abdução a 60°: Com perda total das rotações	15 a 17
Ma0204	Restantes movimentos completos	13 a 14
Ma0205	Limitação da flexão e/ou da abdução a 90°: Com perda total das rotações	11 a 13
Ma0206	Restantes movimentos completos	6 a 8
Ma0207	Limitação da flexão e/ou da abdução a 130°	2 a 5
Ma0208	Perda isolada da rotação interna	3 a 5
Ma0209	Perda isolada da rotação externa	2 a 4



Cotovelo.

Apenas a mobilidade entre 20° e 120° de flexão (em baixo designadas por extensão útil e flexão útil) tem relevância funcional no contexto das AVD, tendo os valores situados fora deste arco de movimento uma reduzida repercussão sobre as mesmas.

As taxas abaixo indicadas referem-se aos défices no arco útil.

O perito deve ter em conta o défice da extensão e da flexão, sendo as respectivas taxas ponderadas mas não adicionadas, excepto no que se refira a um défice da prono-supinação, em que tal se pode justificar.

Artrodese ou anquilose em posição funcional.

Código		Valorização em pontos
Ma0210	Prono-supinação conservada	15 a 20
Ma0211	Prono-supinação abolida	21 a 25

Rigidez.

Código		Valorização em pontos
	Flexão útil possível e extensão:	
Ma0212	Com arco de movimento que se detém acima de 90°	10 a 12
Ma0213	Com arco de movimento entre 60° a 90°	6 a 9
Ma0214	Com arco de movimento de 20° a 60°	1 a 5
	Extensão útil possível e flexão:	
Ma0215	Com arco de movimento que se detém abaixo de 60°	10 a 12
Ma0216	Com arco de movimento que se detém entre 60° e 90°	6 a 9
Ma0217	Com arco de movimento que se detém entre 90° e 120°	1 a 5

Compromisso da prono-supinação.

Anquilose.

Código		Valorização em pontos
Ma0218	Em posição funcional.	6 a 8

Rigidez.

Código		Valorização em pontos
Ma0219	Rigidez na pronação	1 a 5
Ma0220	Rigidez na supinação	1 a 5



Punho.

O arco útil de movimento situa-se entre 0° e 45° para a flexão e entre 0° e 45° para a extensão. Os movimentos fora deste arco têm apenas uma ligeira repercussão nas AVD, o mesmo se verificando relativamente ao desvio radial.

Artrodese ou anquilose em posição funcional.

Código		Valorização em pontos
Ma0221	Prono-supinação conservada	6 a 8
Ma0222	Prono-supinação abolida	13 a 16

Rigidez.

Código		Valorização em pontos
	Rigidez no sector útil:	
Ma0223	Défice de flexão	1 a 3
Ma0224	Défice de extensão	1 a 5
Ma0225	Perda de desvio cubital e ou radial	1

No caso de haver compromisso conjugado das articulações do ombro, cotovelo e punho, não sendo possível levar a mão ao pavilhão auricular homolateral, à região inter-glútea e à crista ilíaca contra-lateral, a taxa a atribuir, tendo em conta o estudo da sinergia destas articulações, deve variar entre 15 e 24, não sendo de considerar as taxas correspondentes a cada uma das articulações envolvidas.



B) Mão

A apreensão constitui a principal função da mão, a qual depende da eficácia das pinças (finas e grossas), pressupondo a conservação do comprimento, mobilidade e sensibilidade dos dedos.

O exame objectivo da mão deve ter em conta a possibilidade de realização das principais modalidades de pinças (Fig.1).

Nos casos de sequelas múltiplas, em que a utilização desta tabela não se adequa, pode justificar-se uma eventual correcção da taxa de incapacidade permanente proposta, tendo em conta as repercussões funcionais e nas AVD, sendo o limite absoluto correspondente ao valor da perda dos segmentos em causa.

Quando existir um intervalo para os coeficientes propostos, deve ser considerado, entre outros aspectos, o lado dominante e o prejuízo funcional e para as AVD.



Fig. 1 — Principais pinças

3 — Amputações.
Amputação da mão.

Código		Valorização em pontos
Mb0301	Amputação total.....	35 a 40
Mb0302	Amputação transmetacárpica com conservação do polegar	18 a 20
Mb0303	Amputação metacarpo-falângica com conservação do polegar.....	15 a 17

Amputação dos dedos.

As amputações parciais de cada dedo deverão ser proporcionais aos valores da amputação total, tendo em conta as repercussões funcionais (incluindo as perturbações na sensibilidade) e nas AVD.

Código		Valorização em pontos
	Polegar:	
Ma0304	Perda do metacárpico e das 1.ª e 2.ª falanges	17 a 20
Mb0305	Perda das 1.ª e 2.ª falanges	11 a 15
Mb0306	Perda da 2.ª falange	5 a 10
	Segundo e terceiro dedos:	
Mb0307	Perda do metacárpico e ou das 1.ª, 2.ª e 3.ª falanges	5 a 8
Mb0308	Perda da 2.ª e 3.ª falanges	3 a 4
Mb0309	Perda da 3.ª falange	1 a 2
	Quarto dedo e quinto dedos:	
Mb0310	Perda do metacárpico e ou das 1.ª, 2.ª e 3.ª falanges	4 a 5
Mb0311	Perda da 2.ª e 3.ª falanges	2 a 3
Mb0312	Perda da 3.ª falange	1

4 — Anquiloses e rigidez.

Artrodese ou anquilose em posição funcional.

O valor da anquilose dos dedos, em posição funcional, deve corresponder a cerca de metade dos valores atribuídos para as amputações. No que se refere às anquiloses em posição não funcional, pode o perito propor uma taxa superior, de acordo com as repercussões nas AVD, sempre que não seja possível a correção cirúrgica, e tendo como valor máximo o da amputação.



Taxas relativas à anquilose na mão

	Articulação carpo- -metacárpica (CM)	Articulação metacarpo- -falângica (MCF)	Articulação inter- falângica proximal (IFP)	Articulação inter- falângica distal (IFD)
Polegar	(Mb0401) 2	(Mb0402) 4	(Mb0407) 3	—
2º dedo	—	(Mb0403) 1	(Mb0408) 1	(Mb0412) 1
3º dedo	—	(Mb0404) 1	(Mb0409) 1	(Mb0413) 1
4º dedo	—	(Mb0405) 1	(Mb0410) 1	—
5º dedo	—	(Mb0406) 1	(Mb0411) 1	—

Rigidez.

A taxa a atribuir no caso de rigidez articular deve ser proporcional à taxa prevista para a anquilose, em posição funcional, tendo em conta o arco de movimento útil de cada articulação (MCF e IFP — para o 2.º e 3.º dedos: 20 a 80º; para os 4.º e 5.º dedos: 30 a 90º; IFD — 20 a 70º).

TABELA 6
Códigos de rigidez

	Articulação carpo- -metacárpica (CM)	Articulação metacarpo- -falângica (MCF)	Articulação inter- falângica proximal (IFP)	Articulação inter- falângica distal (IFD)
Polegar	(Mb0414)	(Mb0415)	(Mb0420)	—
2º dedo	—	(Mb0416)	(Mb0421)	(Mb0425)
3º dedo	—	(Mb0417)	(Mb0422)	(Mb0426)
4º dedo	—	(Mb0418)	(Mb0423)	—
5º dedo	—	(Mb0419)	(Mb0424)	—

Sinergia.

Quando haja compromisso de mais de um dedo, existindo entre eles um efeito sinérgico, a valorização tem sempre de atender a que no caso da pinça fina, um dos dedos tem de ser sempre o polegar.

Se os dedos afectados estão amputados, o valor sinérgico deve ser superior à soma aritmética dos dedos perdidos, e inferior ao valor da perda da mão.

Se os dedos afectados estão anquilosados, o valor da sinergia deve ser superior à soma aritmética das anquiloses, mas inferior à soma aritmética das amputações desses dedos.

Alterações da sensibilidade palmar.

As alterações da sensibilidade do dorso da mão não têm repercussão funcional e não justificam a atribuição de qualquer taxa de incapacidade.

As taxas previstas integram as parestesias ligeiras, as disestesias e as discretas alterações tróficas que podem ocorrer, nomeadamente o pequeno neuroma que pode resultar de uma secção nervosa.

Nos compromissos associados de vários dedos, há que ter em conta a afectação sensitiva dependente de cada um dos nervos, considerando que ao território do mediano corresponde 15 %, ao do cubital 3 % e ao do radial 2 %.

Anestesia.

A taxa corresponde a 66 % da taxa prevista para a perda anatómica do ou dos segmentos do(s) dedo(s) atingido(s).

C) Membro inferior

Nos casos em que exista um intervalo para os coeficientes propostos, deve ser considerado, entre outros aspectos, o prejuízo funcional e para as AVD.

5 — Amputações.

Uma amputação do membro inferior, excepto se localizada ao nível do pé, não permite nem a marcha nem o ortostatismo. Os pontos propostos são por isso correspondentes a um indivíduo correctamente aparelhado. Se a prótese não for a mais indicada, os pontos a atribuir devem à tolerância à mesma e ao seu resultado funcional. Os pontos não podem, contudo, ultrapassar o valor correspondente à amputação a um nível superior.

No caso de amputação bilateral o valor máximo é de 65 pontos, sendo os restantes valores calculados em função do nível de amputação.

Código		Valorização em pontos
Mc0501	Desarticulação da anca ou amputação alta da coxa não aparelhada	60
Mc0502	Desarticulação unilateral da anca ou amputação alta da coxa sem apoio isquiático	55
Mc0503	Amputação da coxa	50
Mc0504	Desarticulação do joelho	40
Mc0505	Amputação da perna	30
Mc0506	Amputação da tíbio-társica (Syme)	25
Mc0507	Amputação társica	20
Mc0508	Amputação médio-társica (Chopart)	12
Mc0509	Amputação tarso-metatarsica (Lisfranc)	10
Mc0510	Amputação dos 5 dedos do pé e do 1.º metatarsico	8
Mc0511	Amputação do 1.º dedo e do 1.º metatarsico	4
Mc0512	Amputação de uma ou das duas falanges do 1.º dedo	2 a 3
Mc0513	Amputação de um ou mais dos outros dedos	1 a 2

6 — Anquiloses e rigidez.

Anca.

Na avaliação destas sequelas há que atender à mobilidade articular útil:

Flexão: 90º permitem a realização da grande maioria das AVD; 70º permitem a posição sentada e a utilização de escadas; 30º permitem a marcha;

Abdução: 20º permitem praticamente todas as AVD;

Adução: tem pouca importância prática;

Rotação externa: a importância funcional assenta principalmente nos primeiros 30º;

Rotação interna: 10º são o necessário para a maioria das AVD;

Extensão: 20º têm importância funcional na marcha e na utilização de escadas;

A dor é um elemento essencial condicionando a utilização da anca na vida diária (marcha e posição ortostática), pelo que se encontra já contemplada nos pontos propostos;

Artrodese ou anquilose em posição funcional.



Goniometria

The background image shows a close-up of a goniometer, a device used for measuring angles. It features a circular scale with degree markings and a central pivot point. A hand is visible on the right, holding a thin rod or wire that passes through the center of the scale. Another hand is on the left, appearing to adjust the scale's position. The entire scene is overlaid with a semi-transparent blue filter.

*“ Mais vale um bom perito e uma má tabela,
que uma boa tabela e um mau perito ”*

Prof Oliveira e Sá

Aplicação da Tabela

Os limites da amplitude normal para os vários movimentos da articulação do ombro (cotovelo em extensão) são:

No plano sagital (figura 2):

Flexão (antepulsão) de 0° a 180° ;

Extensão (retropulsão) de 0° a 60° ;

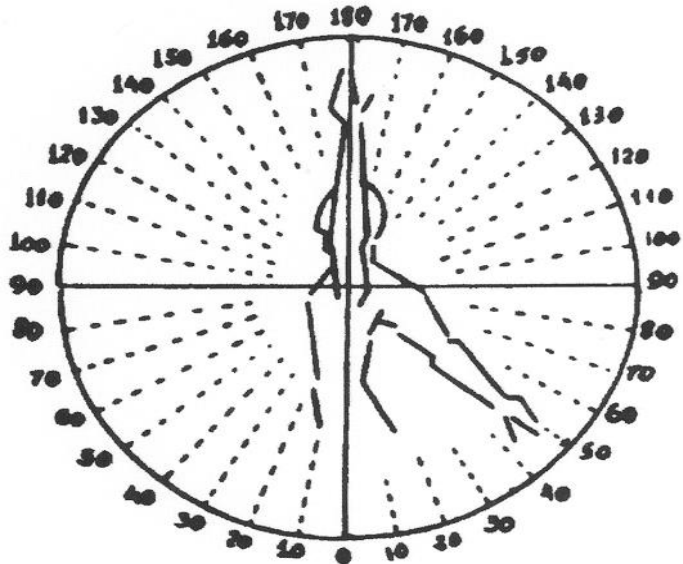


Fig. 2

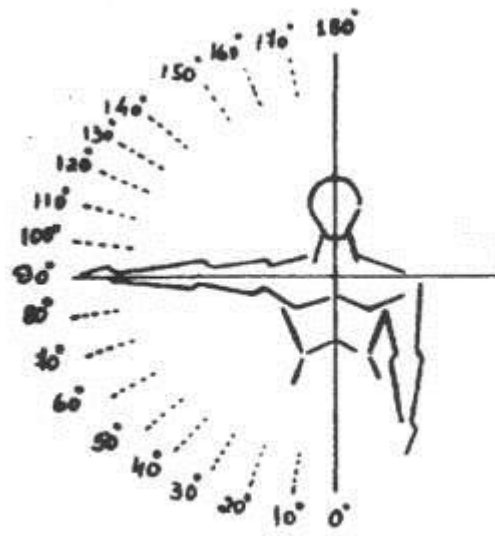


Fig. 1

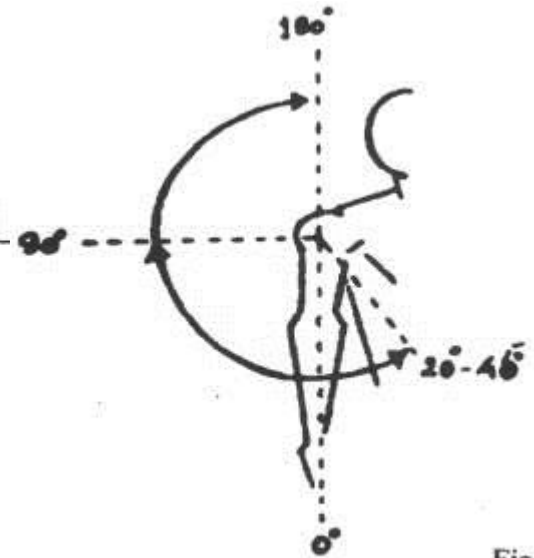


Fig. 3

No plano coronal

Adução de 0° a 45° ;

Abdução de 0° a 180° ;



GEMEL
GRUPO DE ESTUDO
MÉDICO-LEGAL

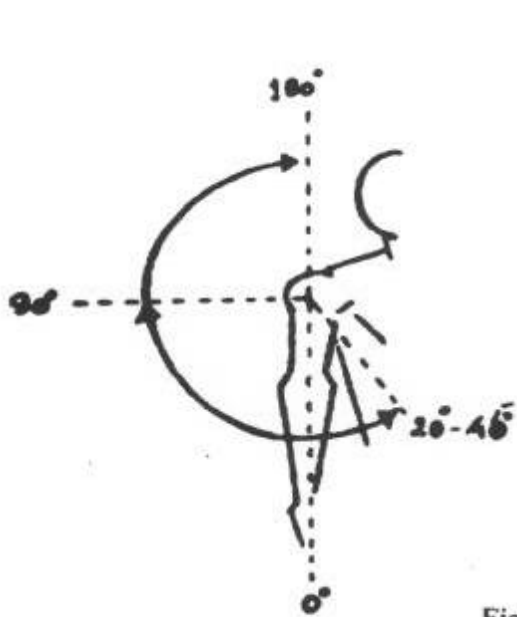
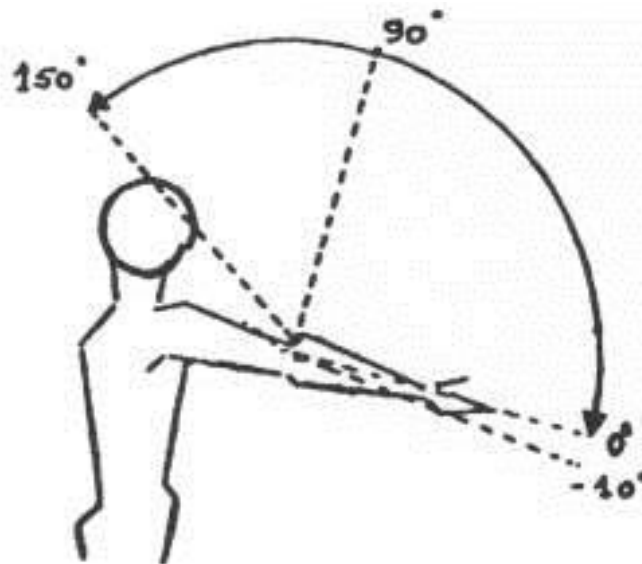


Fig. 3



No plano horizontal (figuras 3 e 4):
 Flexão horizontal de 0° a 135°;
 Extensão horizontal de 0° a 45°.

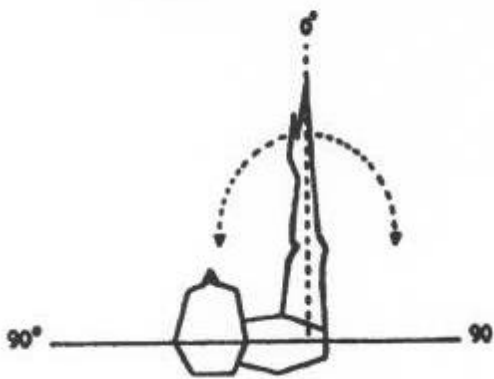


Fig. 4

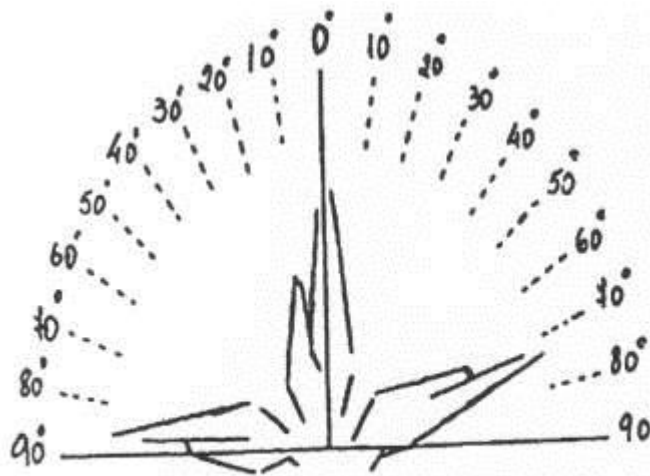


Fig. 7



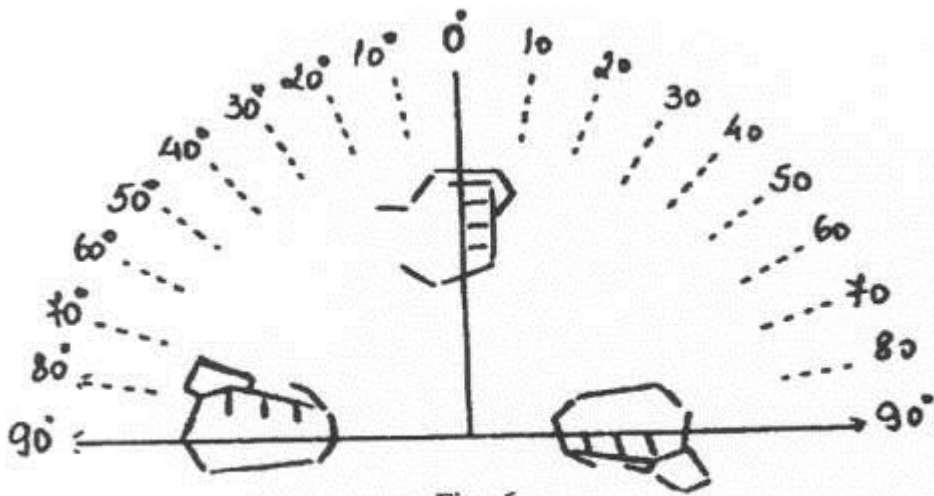


Fig. 6

Pronação-supinação

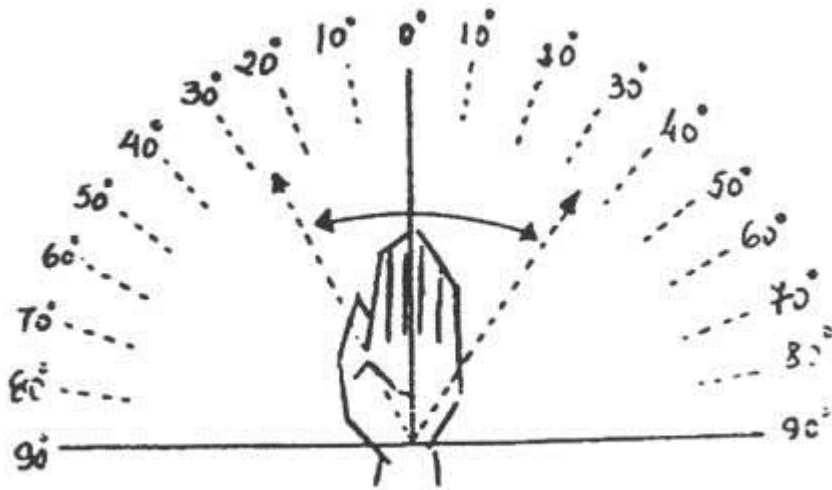


Fig. 8

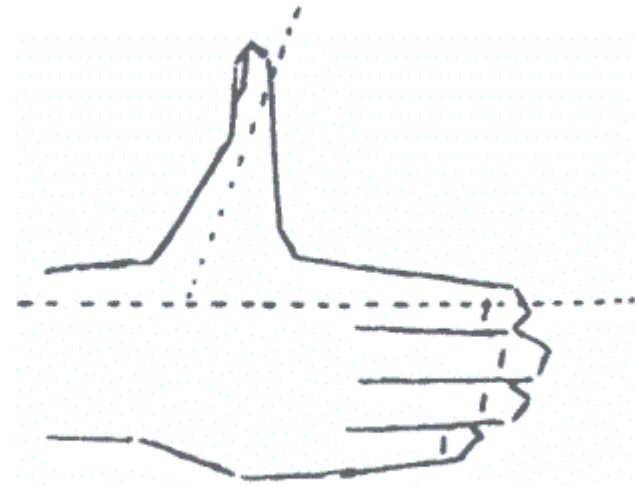


Fig. 9

Abdução do polegar



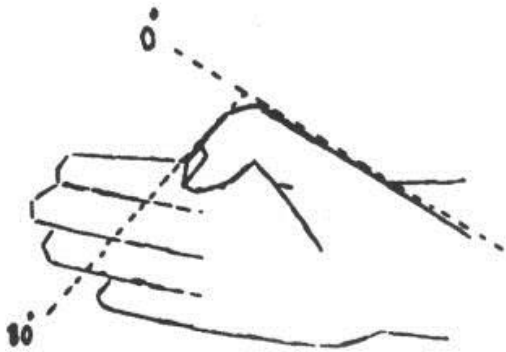


Fig. 10

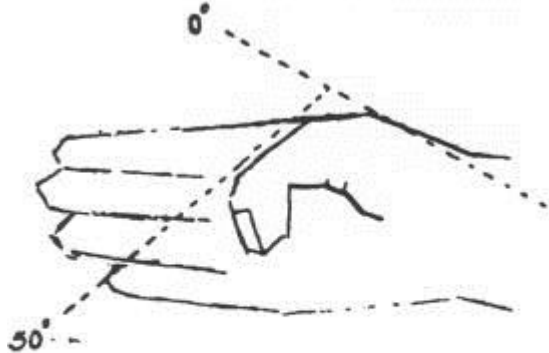
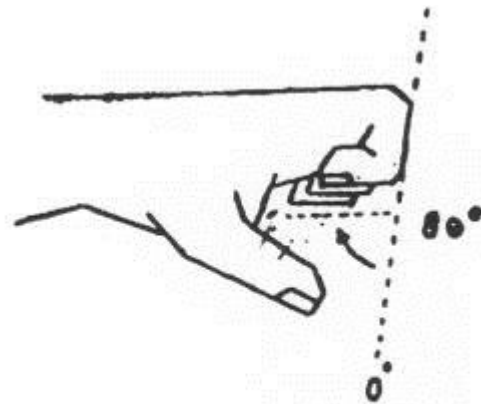


Fig. 11

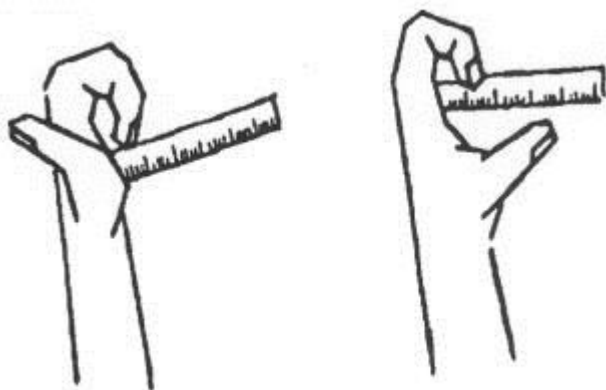


Fig. 15



Fig. 16

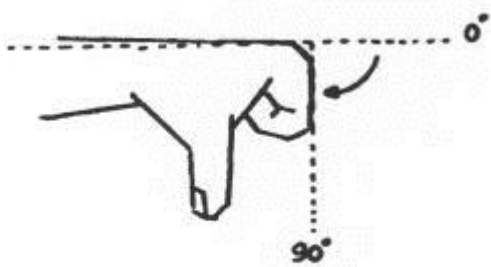


Fig. 12



Instruções específicas - O estudo do movimento da articulação da anca faz-se com o examinando em decúbito dorsal e ventral, devendo falseados se uma posição viciosa ou mobilização da pélvis passar despercebida durante o exame. Em decúbito dorsal medem-se as ampl. retropulsão).

Estudo da flexão (figuras 18 e 19). - Em decúbito dorsal, com a coxa do lado oposto em flexão completa para eliminar a lordose lombar e amplitude de flexão vai até $100^{\circ}/110^{\circ}$, conforme os indivíduos (massas musculares ou adiposas).



Fig. 18

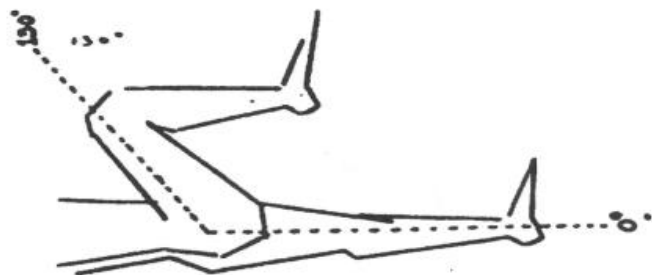


Fig. 19
Anca — flexão

Estudo da extensão (figura 20). - Em decúbito ventral em leito duro horizontal. O membro inferior é elevado, com o joelho em flexão ou extensão, a partir da posição de 0° . A extensão pode ir até $20^{\circ}/30^{\circ}$.



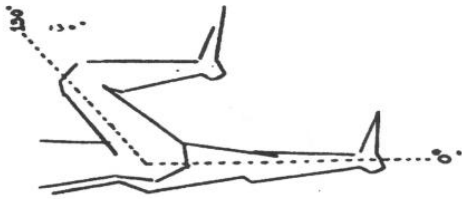


Fig. 19
Anca — flexão

Estudo da extensão (figura 20). - Em decúbito ventral em leito duro horizontal. O membro inferior é elevado, com o joelho em flexão ou extensão, a partir da posição de 0°. A extensão pode ir até 20°/30°.

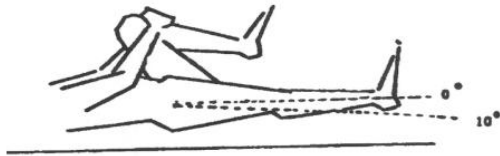
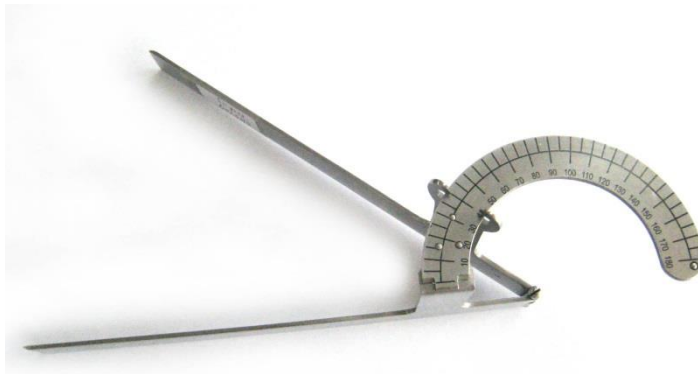


Fig. 20
Anca — extensão

Estudos das rotações (figuras 22 e 23). - Pode ser feita em decúbito ventral (rotações em extensão) ou decúbito dorsal (rotações em extensão e em flexão da anca). A amplitude das rotações é de cerca de 45° para um e outro lado da posição neutra.



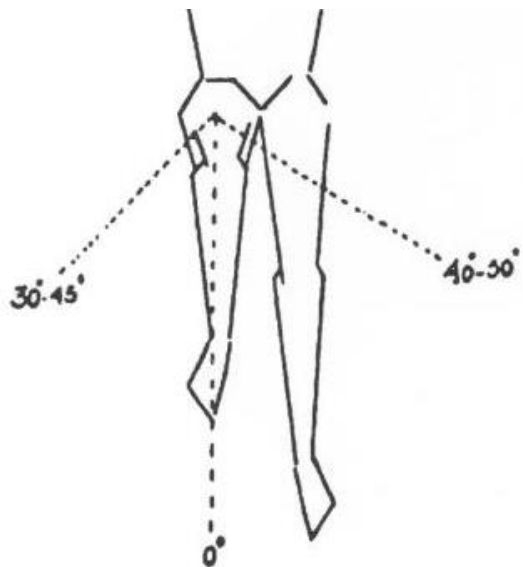


Fig. 22

Anca — rotação externa e interna em decúbito dorsal

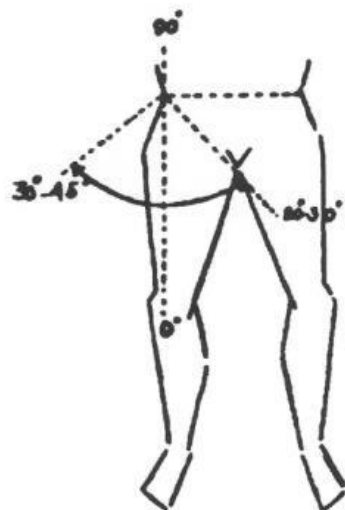


Fig. 24

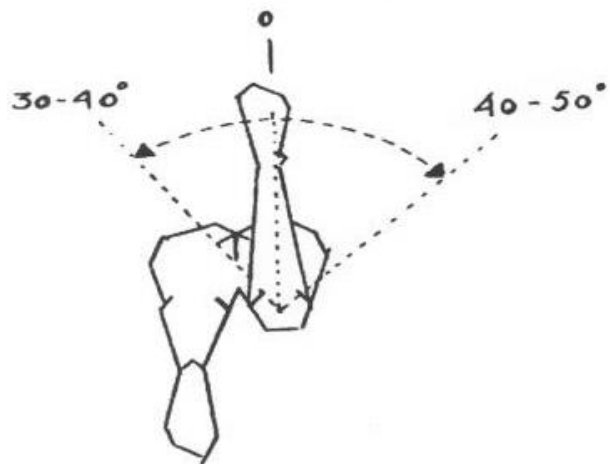


Fig. 23

Anca — rotação em decúbito ventral

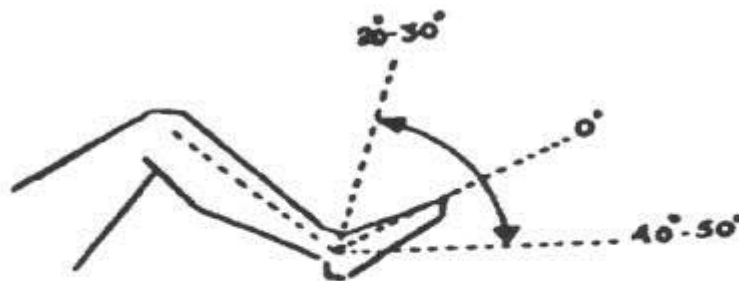


Fig. 25

Flexão — plantar e dorsal





GRUPO DE ESTUDO
MÉDICO-LEGAL

Muito Obrigado

Sociedade Portuguesa de Ortopedia e Traumatologia

SPOT SEÇÕES GRUPOS DE ESTUDO BIBLIOTECA LINKS AGENDA

Formulário de adesão

GRUPOS DE ESTUDO GEMEL - GRUPO DE ESTUDO MÉDICO LEGAL

Mensagem do Presidente

Caros Colegas

A direcção da SPOT decidiu concretizar um projecto de há muito que era criar um Grupo de Estudo sobre o Dano Corporal. É uma área com interesses por vezes antagónicos pois se por um lado é um tema no qual os ortopedistas se têm diferenciado ao longo dos anos, por outro é uma área de que todos nós médicos devemos ter mais conhecimento pois somos hoje um alvo preferencial de certas "aves de rapina" frequentes em diversos "galhos" da nossa sociedade.

Para coordenar este Grupo de Estudo decidimos convidar o Dr Francisco Manuel Lucas de Coimbra. É um homem que tem diversas provas dadas dentro e fora do país, autor de diversos livros sobre esta temática e convidado frequente para palestrar em conferências e cursos sobre este tema nos dois lados do oceano atlântico.

O "Dano Corporal" irá ter uma área no site da SPOT com uma parte pública e outra privada para os sócios, onde existirá um "canal" de discussão de casos clínicos bem como uma área de opinião e conselho para os sócios da nossa sociedade. Por sugestão do coordenador esta secção terá alguns consultores não médicos, juristas que também darão o seu parecer jurídico, experiente e profissional que a todos interessa.

Ao Dr Francisco Lucas lançamos este enorme desafio de organizar e dinamizar este Grupo de Estudo que temos esperança possa um dia tornar-se numa das secções da SPOT. Segue junto o manifesto do coordenador do Grupo de Estudo e a quem desejamos as maiores felicidades nesta sua tarefa.

- Mensagem do Presidente da SPOT
- Mensagem do Coordenador do Grupo
- Objetivos do Grupo de Estudo
- Eventos



Francisco Lucas - Carlos Durão - João Oliveira



GEMEL
GRUPO DE ESTUDO
MÉDICO-LEGAL