

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
SETOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE COLETIVA
ESPECIALIZAÇÃO EM PERÍCIAS MÉDICAS

ANDRÉ GUSTAVO MANOEL

**AVALIAÇÃO PERICIAL DE TENDINOPATIA AQUILEANA E SUA RELAÇÃO COM
O TRABALHO: UM RELATO DE CASO**

CURITIBA
2023

ANDRÉ GUSTAVO MANOEL

**AVALIAÇÃO PERICIAL DE TENDINOPATIA AQUILEANA E SUA RELAÇÃO COM
O TRABALHO: UM RELATO DE CASO**

Artigo apresentado à Especialização em Perícias Médicas, do Departamento de Saúde Coletiva, do Setor de Ciências da Saúde, da Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à conclusão do Curso.

Orientador(a): Prof. MSc. Raffaello Popa Di Bernardi

CURITIBA

2023

RESUMO

Introdução: Os agravos de saúde relacionados ao trabalho são considerados um complexo problema de saúde pública, gerando grande impacto econômico e na qualidade de vida dos indivíduos, onde se tem observado um aumento na relação entre a atividade laboral e o desenvolvimento, a exacerbação ou o agravamento das lesões por esforço repetitivo e as doenças osteomusculares relacionadas ao trabalho. **Objetivo:** descrever os achados de uma perícia médica onde a paciente afirma uma doença osteomuscular como complicação de um acidente de trabalho, a fim de compreender a relação causal da patologia (anamnese, exame físico e análise de exames e prontuários médicos) com a atividade laboral. **Relato do caso:** Feminina, 55 anos, auxiliar de linha produção em uma fábrica de móveis, alegava incapacidade laboral em membro inferior direito, causado por acidente de trabalho, acarretando ferimento corto na região do calcanhar (pé direito). Desde o evento, apresentou diversos episódios de atendimentos médicos devido queixa de dor em tornozelo direito, dor no trajeto do nervo até o joelho direito, dor em joelho esquerdo, dor intensa em região de tendão de Aquiles à direita e úlcera posterior sobre a ferida operatória. **Conclusões:** a trabalhadora foi vítima de um acidente de trabalho típico, mas não há como considerar nexos deste ferimento com a patologia atual, haja vista a ausência de sintomas registrados entre o acidente e o diagnóstico da tendinite, além da inexistência de nexos de causalidade devido às características da patologia atual.

Palavras-Chave: Tendão do Calcâneo; Doenças Profissionais; Medicina do Trabalho.

ABSTRACT

Introduction: Work-related health problems are considered a complex public health problem, generating great economic impact and on the quality of life of individuals, where an increase in the relationship between work activity and development, exacerbation or the worsening of repetitive strain injuries and work-related musculoskeletal diseases. **Objective:** to describe the findings of a medical examination where the patient claims a musculoskeletal disease as a complication of a work accident, in order to understand the causal relationship between the pathology (anamnesis, physical examination and analysis of exams and medical records) with work activity. **Case report:** Female, 55 years old, production line assistant at a furniture factory, claimed to be incapable of working in her right lower limb, caused by a work accident, resulting in a cut wound in the heel region (right foot). Since the event, she has had several episodes of medical care due to complaints of pain in the right ankle, pain in the path of the nerve to the right knee, pain in the left knee, intense pain in the Achilles tendon region on the right and a posterior ulcer over the surgical wound. **Conclusions:** the worker was the victim of a typical work accident, but there is no way to consider a link between this injury and the current pathology, given the absence of symptoms recorded between the accident and the diagnosis of tendonitis, in addition to the lack of causal link due to the characteristics of the current pathology.

Key-Words: Achilles Tendon; Occupational Diseases; Occupational Medicine.

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO	5
2.	RELATO DO CASO – LAUDO DE PERÍCIA	6
3.	DISCUSSÃO	7
4.	CONCLUSÃO	9
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	10

1. INTRODUÇÃO

Os agravos de saúde relacionados ao trabalho são considerados mundialmente como um complexo problema de saúde pública, gerando um grande impacto econômico e na qualidade de vida dos indivíduos. Segundo a Previdência Social, entre 2019 a 2020 no Brasil, o principal agravo de saúde responsável pela maior prevalência de auxílios-doença cedidos pela Previdência no período foi das doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo¹.

Por definição, as doenças osteomusculares envolvem fenômenos degenerativos e inflamatórios em diversas estruturas, resultando em dor aguda ou crônica e redução da mobilidade, incapacidades, sofrimento e afastamentos do trabalho².

Na população geral, tem-se observado um aumento na relação entre a atividade laboral e o desenvolvimento, a exacerbação ou o agravamento das lesões por esforço repetitivo e as doenças osteomusculares relacionadas ao trabalho (LER/DORT), um dos maiores problemas na área de saúde do trabalhador, tanto pelo número de notificações como pelo impacto na capacidade funcional e laboral dos indivíduos^{2,3}. Fatores tais como jornada excessiva de trabalho, doenças preexistentes, aspectos culturais e falta ou escassez de legislação que promova condições adequadas e saudáveis de trabalho podem estar relacionadas com o aumento de sua incidência².

No Brasil, segundo a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) (2013), 2,4% da população brasileira referem incapacidade para atividades do dia a dia, sendo maior esta proporção no público feminino (16,4%), revelando o tamanho da incapacidade laboral e como isso afeta as pessoas, o trabalho, as empresas e o sistema de saúde no país⁴.

Porém, os distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho não são causados por um esforço repetitivo qualquer, sendo que suas causas vão além dos sintomas físicos⁵. Além disso, características inerentes ao desenvolvimento das atividades produtivas influenciam no desencadeamento ou no agravamento destas condições nos trabalhadores^{2,5}.

Neste sentido, o contexto é parte indissociável do diagnóstico que se fundamenta numa boa anamnese ocupacional, além de um adequado exame físico,

somado a técnicas de diagnóstico por imagem que auxiliam a incrementar a acurácia diagnóstica, permitindo a correlação do quadro clínico com a atividade ocupacional efetivamente desempenhada pelo trabalhador².

Neste sentido, o referido relato objetiva descrever os achados de uma perícia médica onde a paciente afirma uma doença osteomuscular como complicação de um acidente de trabalho. Através deste, busca-se compreender a relação causal da patologia (anamnese, exame físico e análise de exames e prontuários médicos) com a atividade laboral.

2. RELATO DO CASO – LAUDO DE PERÍCIA

Feminina, 55 anos, tabagista, casada, analfabeta, auxiliar de linha lixação em uma fábrica de móveis (2013-2018), auxiliar de linha de produção (2019-atual). Laborava no setor embalando e guardando peças de móveis de madeira em caixas.

Refere que realizava jornadas de trabalho das 06:00 às 18:00 horas, negando a existência de rodízios, pausas, micropausas, ginástica laboral; ainda, afirma não ter sido treinada para a função. Recebia os seguintes equipamentos de proteção Individual (EPIs): botinas, protetor auricular e máscara.

Alegava incapacidade laboral em membro inferior direito, causado por acidente de trabalho em 2020 quando foi atingida pelo carrinho de ferro por um colega que o estava empurrando, acarretando ferimento corto na região do calcanhar (pé direito), submetida à sutura. Houve a existência de complicação pós procedimento com infecção da ferida, que posteriormente foi tratada.

Desde o evento, apresentou diversos episódios de atendimentos médicos devido queixa de dor em tornozelo direito, dor no trajeto do nervo até o joelho direito, dor em joelho esquerdo, dor intensa em região de tendão de Aquiles à direita e úlcera posterior sobre a ferida operatória. Após o fato, o primeiro relato de tendinite aquileana ocorreu 146 (cento e quarenta e seis) dias após a última consulta na Unidade Básica de Saúde (UBS). Permaneceu trabalhando por cerca de dois anos afastando-se por conta de dor na região do tornozelo. Refere ter recebido atestado médico, recebendo auxílio-doença. No decorrer do tempo teve o benefício negado pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS). Decidiu abandonar o trabalho no início de 2022.

A primeira avaliação clínica pelo perito do INSS ocorreu em 2022, onde a paciente apresentou falta de colaboração ao exame, exercendo resistência à movimentação passiva do joelho direito (articulação não acometida), optando-se por não continuar com a avaliação naquele momento e reagendado nova data para o exame físico.

A nova avaliação ocorreu no mesmo ano, sendo identificado os seguintes achados: peso 55 kg, 1,53 metros e Índice de Massa Corporal (IMC) 23,5 kg/m². Exame dos membros inferiores com ausência de atrofia muscular e ferimento superficial de 03 cm longitudinal em região tendão de Aquiles à direita em bom estado geral. Força extrema contra o movimento passivo de flexão dos joelhos e dos pés bilateralmente, ausência de limitação na extensão dos joelhos. Palpação prejudicada, força e deambulação preservadas.

Ao exame de imagem realizado em 2022, ultrassonografia do tendão calcâneo e fáscia plantar à direita apresentou tendinopatia/peritendinopatia aquileana e fascite plantar.

3. DISCUSSÃO

O tendão calcâneo é o tendão mais forte e espesso do corpo humano, originário da confluência dos músculos sóleo e gastrocnêmio, com características de baixa vascularização devido à longitude em relação às porções miotendínea e óssea⁶. Essas particularidades anatômicas a predispõem à ocorrência de doenças degenerativas (tendinite) e rupturas⁶.

Atualmente, acredita-se que a origem destas doenças degenerativas do calcâneo seja multifatorial, envolvendo fatores mecânicos, vasculares, neurais e genéticos⁶⁻⁸. Além desses, o fator extrínseco mais tradicionalmente associado às tendinopatias, em particular a do Aquiles, é a sobrecarga. Microlesões, induzidas pela atividade que ultrapassam a capacidade regenerativa, estão relacionados à incidência desta patologia, mais prevalente em jovens praticantes de atividades físicas de alta demanda e pessoas de meia idade que já apresentam um potencial de cicatrização comprometido^{6,9}. Comorbidades como artrite, espondiloartropatias, lúpus, doenças de depósito (gota e pseudogota), diabetes mellitus, hipercolesterolemia e nefropatias foram secundariamente relacionadas às doenças dos tendões¹⁰.

Atualmente é consenso entre a comunidade médica que o termo Tendinite Aquiliana é considerado equivocado, onde evidências científicas comprovam que essa patologia tem um maior caráter degenerativo e não inflamatório, sendo nomeado como *Tendinose*. Essa descoberta acarreta expressivo impacto nas análises judiciais a respeito desta patologia, uma vez que a legislação em seu texto da Lei nº 8.213/1991 em seu art. 20, § 1º exclui as doenças degenerativas como doenças do trabalho¹¹.

A sintomatologia envolve dor na região do tendão após as atividades, que com a progressão da doença pode acontecer durante a prática esportiva ou laboral, não sendo incomum a ocorrência de rigidez na região⁶.

Ao exame físico, a avaliação deve contemplar a observação do alinhamento do paciente na procura de deformidades (pé cavo, pé plano, doenças congênitas), e a existência de dor à palpação do corpo do tendão, que pode também se demonstrar hipertrofia^{6,12}.

No referido caso, a paciente apresentou preservação da força muscular, sem sinais de atrofia e simetria em ambos os membros inferiores o que comprova a utilização rotineira da estrutura musculotendínea. Tais achados apresentam fator contrário à existência de nexo de causalidade devido às características da patologia atual. A tendinite aquileana é uma desordem de caráter multicausal, que ocorre em sua grande maioria em atletas expostos a sobrecarga mecânica crônica. São indivíduos que realizam atividades de grande impacto para a região do tornozelo, como saltos e corridas. Nos casos em que a tendinite aquileana acomete não atletas verifica-se a presença de fatores de risco constitucionais e comportamentais como sobrepeso, diabetes e tabagismo¹³. Na situação da trabalhadora, ela afirma ser tabagista. Deste modo, é admissível que se trate de duas doenças distintas ocorridas em tempos diferentes e apenas em sítios anatômicos próximos.

Ainda, no caso em estudo, não consta prova documental que o ferimento corto contuso lesou o tendão, sendo apenas essa afirmação baseada no discurso da paciente, sendo que o primeiro relato documental de tendinite aquiliana ocorreu 146 (cento e quarenta e seis) dias após a última consulta, impossibilitando a afirmação da existência de nexo temporal. Neste sentido, discute-se a impossibilidade de um portador de tal patologia, que acomete um tendão que se relaciona ao simples fato de caminhar, havendo dor, não procurar um serviço de saúde (o que não aconteceu nos 5 meses anteriores ao primeiro relato de atendimento).

A literatura médica aponta que a reparação tecidual (cicatrização) de um tendão de Aquiles ocorre em média de 06 a 08 semanas, até mesmo em rupturas totais que necessitem de tratamento cirúrgico^{6,14,15}. Somado a isso, um tempo razoável de tratamento para uma ferida infectada costuma durar 2 semanas. Sendo assim é possível prever que um tempo de recuperação para o ocorrido, se ocasionasse lesão no tendão de Aquiles deveria ter resolução no período de aproximadamente 70 dias.

Se o afirmado pela paciente fosse possível, seriam corriqueiros os casos de tendinites pós-traumas corto contusos, principalmente em membros superiores, uma vez que estes seguimentos de trabalho (fábricas) são os mais acometidos^{16,17}. Tais achados reforçam que a etiologia da tendinite aquiliana é decorrente de vários fatores intrínsecos e extrínsecos, incluindo esforço excessivo e repetitivo. A confirmação exata de tal lesão, no entanto, parece ser multifatorial, complicada e incompletamente compreendida.

Por fim o exame pericial teve sua análise dificultada pela falta de colaboração ao exame físico, pois a examinada exerceu força extrema à mobilização do seu membro inferior direito, inclusive durante os testes para joelho, articulação que não foi acometida. Apesar do teste de mobilidade inconclusivo, observou-se a preservação da força muscular, sem sinais de atrofia e simetria em ambos os membros inferiores o que comprova a utilização rotineira da estrutura musculotendínea e motivo pelo qual foi julgada como mantida da sua capacidade laboral, por hora.

4. CONCLUSÃO

O caso apresentado trata-se de uma perícia médica onde a paciente alega ter uma doença osteomuscular como complicação de um acidente de trabalho, alegando o desenvolvimento de tendinite aquileana devido acidente de trabalho.

Diante dos achados, conclui-se que a trabalhadora foi vítima de um acidente de trabalho típico, mas não há como considerar nexos deste ferimento com a patologia atual, haja vista a ausência de sintomas registrados entre o acidente e o diagnóstico da tendinite. Outro fator contrário à existência de nexos de causalidade decorre do fato das características da patologia atual, considerada uma desordem de caráter multifatorial, e nos casos em acomete não atletas verifica-se a presença de fatores

de risco constitucionais e comportamentais ausentes neste caso, sendo deste modo, admissível que se trate de duas doenças distintas ocorridas em tempos diferentes e apenas em sítios anatômicos próximos.

Embora a alegação da trabalhadora associe o acidente de trabalho com a lesão no tendão, é comum pacientes classificarem ferimentos que ocasionem perda da integridade da pele, ou que gerem sangramentos, como grandes ou graves, sendo que a incapacidade técnica e o desconhecimento sobre traumas, ao olhar do leigo, supervaloriza o dano. É fato do cotidiano em consultórios médicos, relatos de dores, desconfortos e sofrimentos recentes serem relacionados a acidentes ou trauma antigos mesmo que estes não tenham relação verídica. No entanto, o estudo pormenorizado do ocorrido e a revisão da literatura sobre o tema traz segurança na ausência de nexos causal entre a patologia e a atividade laboral e/ou acidente ocorrido.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brasil. Ministério da Previdência Social. Anuário Estatístico da Previdência Social 2020. Brasília, DF; 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/previdencia/pt-br/assuntos/previdencia-social/arquivos/onlinter-aeps-2021/-secao-i-beneficios/subsecao-a-beneficios-concedidos/capitulo-3-auxilios/3-15-quantidade-de-auxilios-doenca-concedidos-por-clientela-e-sexo-do-segurado-segundo-os-capitulos-da-cid-2017-2019>. Acesso em: 10 nov. 2023.
2. Soares CO, Pereira BF, Gomes MVP, Marcondes LP, Gomes FC, Melo-Neto JS. Preventive factors against work-related musculoskeletal disorders: narrative review. Rev Bras Med Trab. 2019; 17(3) Doi:10.5327/Z1679443520190360:415-430.
3. Viegas LRT, Almeida MMC. Perfil epidemiológico dos casos de LER/DORT entre trabalhadores da indústria no Brasil no período de 2007 a 2013. Revista Brasileira de Saúde Ocupacional. 2016; 41(22). Doi: 10.1590/2317-6369000130615.
4. Malta DC, Stopa SR, Szwarcwald CL, Gomes NL, Silva Júnior JB, Reis AAC dos. A vigilância e o monitoramento das principais doenças crônicas não transmissíveis no Brasil - Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. Rev bras epidemiol. 2015;18. Doi:10.1590/1980-5497201500060002.
5. Oliveiraa VS, Almeidaa RJ. Aspectos que Determinam as Doenças Osteomusculares em Profissionais de Enfermagem e seus Impactos Psicossociais. J Health Sci. 2017;19(2):130-5. Disponível em: <http://fi-admin.bvsalud.org/document/view/m8d9j>. Acesso em: 14 nov. 2023.

6. Mansur NSB, Fonseca LF, Matsunaga FT, Baumfeld DS, Nery CA de S, Tamaoki MJS. Achilles Tendon Lesions – Part 1: Tendinopathies. *Rev bras ortop.* 2020; 55(6):657–64. Doi: 10.1055/s-0040-1702953.
7. Magnan B, Bondi M, Pierantoni S, Samaila E. The pathogenesis of Achilles tendinopathy: a systematic review. *Foot Ankle Surg.* 2014; 20(03):154-159. Doi: 10.1016/j.fas.2014.02.010.
8. Longo, U. G., Ronga, M., & Maffulli, N. (2018). Achilles Tendinopathy. *Sports medicine and arthroscopy review*, 26(1), 16–30.
<https://doi.org/10.1097/JSA.000000000000185>
9. Chimenti RL, Cychosz CC, Hall MM, Phisitkul P. Current Concepts Review Update: Insertional Achilles Tendinopathy. *Foot Ankle Int* 2017;38(10):1160-1169
10. van der Vlist AC, Breda SJ, Oei EHG, Verhaar JAN, de Vos RJ. Clinical risk factors for Achilles tendinopathy: a systematic review. *Br J Sports Med* 2019;pii: bjsports-2018-099991.
11. Brasil. Presidência da República. Lei nº 8.213 de 24 de julho de 1991, dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Brasília, DF; 1991. Disponível em:
https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8213cons.htm. Acesso em: 10 nov. 2023.
12. Singh A, Calafi A, Diefenbach C, Kreulen C, Giza E. Non insertional Tendinopathy of the Achilles. *Foot Ankle Clin.* 2017; 22(04):745-760. Doi: 10.1016/j.fcl.2017.07.006.
13. Chiavegato LG Filho, Pereira A Jr. Work related osteomuscular diseases: multifactorial etiology and explanatory models. *Interface (Botucatu).* 2004; 8(14):149-62. Doi: 10.1590/S1414-32832004000100009.
14. Gomes CTS. Ruptura do tendão de Aquiles: tratamento cirúrgico mobilização e carga precoces. *Rev Bras Ortop.* 1998;33(12). Disponível em:
<https://www.rbo.org.br/detalhes/216/pt-BR/ruptura-do-tendao-de-aquiles--tratamento-cirurgico--mobilizacao-e-carga-precoces>. Acesso em: 20 nov. 2023.
15. SantAnna JPC, Pedrinelli A, Hernandez AJ, Fernandes TL. Lesão muscular: Fisiopatologia diagnóstico e tratamento. *Rev Bras Ortop.* 2022;57(1):1-13. Doi: 10.1055/s-0041-1731417.
16. Fernandes RCP, Assunção AA, Silvany AM Neto, Carvalho FM. Musculoskeletal disorders among workers in plastics manufacturing plants. *Rev bras epidemiol.* 2010; 13(1):11-20. Doi: 10.1590/S1415-790X2010000100002.
17. Silva LF, Teixeira SL. Prevalência de dor osteomuscular em trabalhadores de indústria de artefatos de couro: estudo transversal em um município do estado de Minas Gerais. *Rev dor.* 2017;18(2):135–40. Doi: 10.5935/1806-0013.20170027.