

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

GIOVANNA GOMES BARRETO

HÉRNIA DISCAL LOMBAR: LAUDO MÉDICO PERICIAL

2024

CURITIBA-PR

GIOVANNA GOMES BARRETO

**HÉRNIA DISCAL LOMBAR: LAUDO MÉDICO PERICIAL**

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

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Charyse A.

M. Otsuka

CURITIBA-PR

2024

## RESUMO

A hérnia discal lombar é uma condição comum, especialmente em homens após os 35 anos, afetando entre 13% e 40% da população ao longo da vida. Ela é uma das principais causas de invalidez precoce. O tratamento conservador, com analgesia, repouso e fisioterapia, é eficaz em 4 a 6 semanas na maioria dos casos. Embora a etiologia da hérnia seja multifatorial, é crucial avaliar onexo causal entre a doença e o trabalho, especialmente em ações trabalhistas. A perícia médica detalhada é necessária para esclarecer essa relação, sendo conduzida por peritos nomeados pelo juiz e assistentes técnicos. O estudo de caso apresentado no laudo pericial descreve um trabalhador que alegou ter desenvolvido a hérnia devido ao trabalho. Após análise de seu histórico, exames e anamnese, concluiu-se que a hérnia de disco é uma degenerativa, então, não há nexo causal entre a hérnia e o trabalho, e a dor não pode ser considerada acidente de trabalho. O periciado também não apresentou incapacidade laboral, recusando tratamentos sugeridos.

Palavras-chave: Hérnia discal lombar; Doença degenerativa; Perícia médica; Acidente de trabalho.

## **ABSTRACT**

Lumbar disc herniation is a common condition, especially in men over the age of 35, affecting between 13% and 40% of the population throughout their lifetime. It is one of the leading causes of early disability. Conservative treatment, including analgesia, rest, and physical therapy, is effective in 4 to 6 weeks in most cases. Although the etiology of the hernia is multifactorial, it is crucial to assess the causal link between the condition and work, particularly in labor-related lawsuits. A detailed medical examination is necessary to clarify this relationship, conducted by experts appointed by the judge and technical assistants. The case study presented in the expert report describes a worker who claimed to have developed the hernia due to work-related activities. After analyzing his medical history, exams, and anamnesis, it was concluded that the disc herniation is degenerative, and therefore, there is no causal link between the hernia and work, and the pain cannot be considered a work-related accident. The individual also did not present work incapacity and refused suggested treatment.

Keywords: Lumbar disc herniation; Degenerative disease; Expert Testimony; Occupational Accident.

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente, gostaria de agradecer a Deus pela oportunidade de trilhar esse caminho. Em segundo lugar, gostaria de agradecer ao meu marido Gabriel, sem ele nada disso seria possível, obrigada por me apoiar e me incentivar a estudar e a me especializar sempre.

Agradeço também a minha filha Lara, por você sempre tentarei ser melhor e fazer o bem para os outros, e agradeço ao(s) futuro(s) filho(s) ou filha(s) que terei, você(s) também é um motivo que me move e me incentiva.

Mesmo à distância, agradeço aos meus pais, que sempre me incentivaram a ser médica, a nunca parar de estudar e de me especializar para fazer meu trabalho com mais excelência.

Giovanna Gomes Barreto

## SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO .....	6
2	LAUDO PERICIAL.....	8
3	CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	16
4	REFERÊNCIAS.....	17

## 1 INTRODUÇÃO

A hérnia discal é uma condição frequente, principalmente entre a população do sexo masculino, com uma prevalência de 4,8% em homens e 2,5% em mulheres, acima de 35 anos. A idade média acometida é de 37 anos, mas pode ocorrer um pico de incidência entre a quarta e quinta décadas de vida, apesar de ser descrita em todas as faixas etárias. Estima-se que 13 e 40% das pessoas serão acometidas por hernia de disco ao longo da vida.<sup>1,2</sup>

As doenças osteo-músculo-esqueléticas causam um impacto significativo sobre os trabalhadores, devido sofrimento físico e psíquico, além de repercutirem em suas vidas social, econômica e pessoal, geram também incapacidades e limitações no trabalho e na vida cotidiana. As lombalgias em particular, são responsáveis por 15 a 20% de todas as notificações de doenças e aproximadamente um quarto dos casos de invalidez prematura.<sup>3</sup>

A hérnia de disco lombar é uma condição de natureza benigna; a finalidade do tratamento é controle da dor, recuperação neurológica nos casos em que há alteração, para garantir retorno precoce às atividades da vida diária e ao trabalho. Na maioria dos casos a indicação é de tratamento conservador.<sup>1</sup>

O tratamento conservador inclui analgesia, repouso e fisioterapia, principalmente através de exercícios e alongamentos. A história natural da doença, no caso de crise ciática, se caracteriza por um rápido alívio da sintomatologia num tempo médio de quatro a seis semanas, com recorrência de aproximadamente 5 a 10%, sem importar o tipo de tratamento instaurado.<sup>1,4</sup>

Por ser na maioria das vezes de etiologia multifatorial, a busca de uma única causa ou mesmo da principal causa geradora da lombalgia torna-se uma tarefa extremamente difícil.<sup>5</sup>

Alterações de imagem nem sempre guardam relação com o grau de incapacidade do paciente, mas os fatores psicossociais que se mostram mais relevantes para premeditar a evolução do quadro.<sup>5</sup>

No caso de indenizações trabalhistas devido hérnia discal lombar é necessário que se estabeleça o nexos causal entre a patologia e o trabalho executado, sendo que o nexos causal é o vínculo que se estabelece entre a execução do serviço (causa) e o acidente do trabalho ou doença ocupacional (efeito).

Para verificar o nexos, é realizada uma perícia médica, que se caracteriza por ser

um exame de situações ou fatos, relacionados a coisas ou pessoas, realizado por um ou mais especialistas na matéria, com o objetivo de elucidar determinados aspectos técnicos. A perícia judicial é aquela que ocorre no âmbito da justiça, em diferentes espécies de processos, em que o perito é nomeado pelo juiz.

Sendo assim, a perícia judicial é a produção de uma prova que integrará o processo judicial, ela é determinante para esclarecer aspectos técnicos, mediante exame, vistoria, indagação, investigação, arbitramento, avaliação, com objetivo exclusivo de fazer prova perante o Magistrado e as partes envolvidas na discussão.<sup>6</sup>

O perito e o assistente técnico emitem seus pareceres através do laudo médico pericial ou parecer médico pericial ou relatório pericial. O laudo pericial é o produto final da perícia, ele conterá a identificação, a história, o relato dos exames, as análises e as conclusões periciais, sendo uma prova determinante dentro de um processo judicial. Através do laudo é feito o esclarecimento técnico para o juiz.<sup>7</sup>

Da mesma importância do perito nomeado pelo juízo, há também o perito assistente técnico, para que não domine o absoluto entendimento do perito nomeado pelo Juízo, o assistente técnico é nomeado como perito de confiança de uma das partes e ele fará sua própria análise dos fatos e sua conclusão também será analisada pelo juiz.<sup>8</sup>

## 2 LAUDO PERICIAL

### EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DO TRABALHO DA 13ª VARA DO TRABALHO DE CURITIBA/PARANÁ

Processo nº: \_\_\_\_\_

Reclamante: W.P.

Reclamada: XXX LTDA

Médico e assistente técnico da reclamada, devidamente qualificado nos autos:

Dr(a). Giovanna Gomes Barreto

CRM: 45759/PR

#### DADOS DA PERÍCIA

Data Perícia: 00/00/0000

Local: Rua XXX, 90. Curitiba/PR

Compareceu munido de documentos pessoais: Sim

Acompanhantes: não

Perito Judicial: Dr. \_\_\_\_\_

A perícia correu sem intercorrências.

#### DADOS DOS AUTOS

A periciada está movendo ação em face da reclamada para fins de RECLAMAÇÃO TRABALHISTA.

#### DA ALEGAÇÃO DOS AUTOS

A parte reclamante alega que adquiriu doença ocupacional equiparável a acidente de trabalho, em decorrência das funções exercidas pelo autor enquanto trabalhava para a reclamada. Relata que esta doença, hérnia de disco, lhe impossibilita de ter uma vida normal, plenamente saudável, o que lhe causou déficit funcional e diminuição da capacidade laborativa.

#### HISTÓRIA E ANAMNESE

W.P, sexo masculino, 35 anos, refere dor em coluna com início após um ano de trabalho na empresa Reclamada, refere que ia com frequência ao pronto atendimento para realizar analgesia intramuscular devido dor, fez radiografia e ressonância de coluna e teve diagnóstico de hérnia de disco, fazia uso do medicamento anti-inflamatório para dor. Como tratamento também foi prescrito fisioterapia pelo médico que lhe atendeu, porém, paciente não quis realizar.

Durante o período que trabalhou para a reclamada nunca teve afastamento pelo INSS. Refere que fez exame de imagem e repassou o resultado para a responsável pela segurança do trabalho, para solicitar troca de cargo e refere que não teve retorno do médico do trabalho para troca de função.

Periciado refere que durante o expediente de trabalho empurrava gaiola, transportava palete com a paleteira manual, movimentação de caixa, motor, rodas, movimentação em geral dos produtos da empresa já montados em paletes. Executou este serviço por 2 meses e meio e mudou de cargo dentro da empresa de uma terceirizada para outra, foi para o setor de recebimento, onde realizava descarrega de caminhão e van e arrumava os produtos em paletes para serem transportados por outros funcionários dentro da empresa.

Trabalhava das 16:00 às 01:48 e posteriormente, trocou seu horário para 17:00 as 02:48. Tinha intervalo de 1h de refeição. Refere que fazia hora extra quando solicitado, porém não passava do horário final da sua jornada de trabalho, quando precisava fazer hora extra chegava 2h antes do seu horário habitual de trabalho.

Refere que nesta função já carregou moedor de carne de 70kg uma vez, porém pela norma deveria carregar peso de até 35kg, se passasse desse peso tinha que carregar em dupla ou recusar produto e devolver no caminhão.

Hoje refere que está bem, sem dor, só apresenta dor se ficar agachado ou com a coluna inclinada para frente (flexão lombar).

- Pausa para realizar eliminações fisiológicas: Sim
- Rodízio de serviço: Não
- Treinamento mensalmente: Sim
- Uso de Equipamento de proteção individual (EPI): Sim, luva, bota e camisa refletora.
- Traumas durante o período trabalhado: Nega

- Realizou exame admissional: Sim
- Realizou exame demissional: Sim
- Realizou exame periódico: Não
- Paciente era da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA).

### **ANTECEDENTES PESSOAIS**

- Estado civil: Solteiro
- Acidentes: Nega
- Cirurgias: Nega
- Tratamentos atuais: Nega
- Medicações de uso regular: Nega
- Nega Tabagismo;
- Nega Diabetes mellitus;
- Nega Hipertensão Arterial Sistêmica;
- Sedentário;
- Refere ansiedade sem tratamento;
- Idade: 35 anos;
- Natural de Pirapora do Bom Jesus, Barueri/SP;
- Escolaridade: Ensino médio completo;

### **ANTECEDENTES FAMILIARES**

Nega histórico familiar relevante para a presente perícia.

### **ANTECEDENTES PROFISSIONAIS**

- 16/09/2008 - 05/01/2009: TRABALHADOR NO CULTIVO DE ARVORES FRUTIFERAS
- 16/03/2009 - 30/09/2009: VENDEDOR EM COMERCIO ATACADISTA
- 10/10/2009 - 20/11/2009: GARÇOM
- 22/04/2010 - 08/06/2010: VENDEDOR EM COMERCIO ATACADISTA
- 09/08/2010 - 13/09/2010: VENDEDOR EM COMERCIO ATACADISTA
- 06/12/2010 - 31/12/2010: CARGO NÃO DESCRITO
- 28/01/2011 - 12/03/2011: ATENDENTE COMERCIAL (AGÊNCIA POSTAL)
- 22/03/2011 - 25/04/2011: VENDEDOR EM COMERCIO ATACADISTA
- 27/06/2011 - 27/07/2011: AGENTE DE PATIO

- 01/08/2011 - 01/11/2011: AGENTE DE POLÍCIA FEDERAL
- 03/10/2011 - 01/12/2011: ATENDENTE COMERCIAL (AGÊNCIA POSTAL)
- 08/11/2011 – Aberto: PROMOTOR DE VENDAS ESPECIALIZADO
- 17/01/2012 - 24/02/2012: COLETOR DE LIXO DOMICILIAR
- 02/03/2012 - 30/05/2012: ATENDENTE COMERCIAL (AGÊNCIA POSTAL)
- 16/10/2012 – Aberto: REPOSITOR DE MERCADORIAS
- 01/01/2013 - 30/01/2013: VENDEDOR EM COMERCIO ATACADISTA
- 24/04/2013 - 10/06/2013: APONTADOR DE MAO-DE-OBRA
- 08/07/2013 - 05/08/2013: VENDEDOR EM COMERCIO ATACADISTA
- 10/09/2013 - 08/12/2013: GARÇOM
- 25/02/2014 - 04/04/2014: GARÇOM
- 15/04/2014 - 16/05/2014: GARÇOM
- 01/07/2014 - 29/08/2014: AUXILIAR DE ESCRITRIO EM GERAL
- 21/10/2014 - 10/11/2014: CARGO NÃO DESCRITO
- 08/01/2015 - 01/02/2015: AUXILIAR NOS SERVICOS DE ALIMENTAÇÃO
- 02/02/2015 - 02/05/2015: ALIMENTADOR DE LINHA DE PRODUÇÃO
- 11/12/2015 - 02/06/2016: COZINHEIRO GERAL
- 18/10/2016 - 05/12/2016: GARÇOM
- 01/10/2017 - 17/11/2017: AUXILIAR NOS SERVIÇOS DE ALIMENTAÇÃO
- 23/05/2018 - 20/08/2018: AUXILIAR NOS SERVIÇOS DE ALIMENTAÇÃO
- 10/09/2018 - 08/12/2018: ALMOXARIFE
- 02/01/2019 - 27/06/2019: AJUDANTE DE MOTORISTA
- **04/01/2021 - 01/04/2023: CARREGADOR (ARMAZÉM) – RECLAMADA\***
- 16/03/2023 - 09/06/2023: OPERADOR DE EMPILHADEIRA
- 19/06/2023 – Aberto: ALIMENTADOR DE LINHA DE PRODUCAO

## **ELEMENTOS COMPLEMENTARES:**

### **A) RELATÓRIOS MÉDICOS**

- Prontuário de atendimento médico em 20/04/2021, apresentou queixa de “dor em coluna há anos, com piora importante há 1 semana e agora com piora desde ontem.”
- Atestado de Saúde ocupacional – Admissional 11/12/2020: Apto para função.
- Atestado de Saúde ocupacional – Demissional 05/04/2023: Apto para função.

## **B) ATESTADOS MÉDICOS**

- 20/04/2021: Afastamento por 3 dias – CID-10 M624
- 05/05/2021: Afastamento por 1 dia – CID-10 F41.3 e T88.7
- 05/08/2021: Afastamento por 3 dias – CID-10 B340
- 02/01/2022: Afastamento por 7 dias – CID-10 J111
- 10/03/2022: Afastamento por 1 dia – CID-10 M545
- 29/08/2022: Afastamento por 1 dia – Sem CID-10
- 03/10/2022: Afastamento por 3 dias – CID-10 M791
- 28/10/2022: Afastamento por 3 dias – Sem CID-10
- 02/12/2022: Afastamento por 1 dia – CID-10 R520
- 16/12/2022: Afastamento por 1 dia – Sem CID-10
- 19/12/2022: Afastamento por 2 dias – Sem CID-10
- 20/02/2023: Afastamento por 1 dia – CID 10 A09
- 06/03/2023: Afastamento por 3 dias – CID-10 M799
- 21/03/2023: Afastamento por 2 dias – Sem CID-10

## **C) EXAMES DE IMAGEM**

- **Radiografia dos arcos costais esquerdo (PA e oblíquas) em 03/10/2022:** Os arcos costais esquerdos apresentam cortical óssea e trabeculado medular preservados. Não há evidências de traços de fraturas pelas presentes incidências.
- **Radiografia dos arcos costais direito (PA e oblíquas) em 03/10/2022:** Os arcos costais direitos apresentam cortical óssea e trabeculado medular preservados. Não há evidências de traços de fraturas pelas presentes incidências.
- **Ressonância magnética de coluna lombo-sacra 31/01/2022:** Retificação da lordose lombar; Corpos vertebrais lombares com altura e intensidade de sinal normais; Desidratação dos discos intervertebrais L1-L2 e L5-S1, com redução da altura deste último; Extrusão posterolateral esquerda do disco intervertebral L1-L2 tocando a raiz de L2 descendente no interior do canal vertebral, com componente migratório superior medindo cerca de 0,8cm; Abaulamento dimétrico do disco intervertebral L5-S1, sem comprometer as estruturas nervosas adjacentes, observando-se fissura do ânulo fibroso nas porções posteriores desse disco; Aspecto normal nas interapofisárias; Partes moles paravertebrais sem alterações.

Observação: Exames de imagem e prontuário médico que foram apresentados durante perícia médica não estavam anexados ao processo.

### **EXAME FÍSICO GERAL**

- Altura: 1,88m
- Peso: 100kg
- IMC: 28,29kg/m<sup>2</sup> (sobrepeso)

Marcha eubásica (normal), paciente chegou caminhando sem auxílio de terceiros ou de órteses. Subiu na maca sem auxílio.

### **EXAME FÍSICO ESPECÍFICO**

- Inspeção estática de coluna toracolombar: Ausência de cicatrizes, ausência de atrofias ou deformidades, sem alterações da curvatura normal da coluna, sem assimetrias.
- Inspeção dinâmica de coluna toracolombar: Mobilidade passiva preservada, sem limitações de movimento nos 3 eixos (flexão e extensão, rotação e inclinação lateral) e força preservada.
- Palpação indolor em coluna toracolombar, com massa muscular paravertebral preservada.

Paciente apresentou dor na topografia de ciático em membro inferior direito após realizar extensão deste membro acima de 45°. Não referiu dor ao realizar extensão de membro inferior esquerdo.

Durante exame físico periciado foi questionado para apontar local da dor com o próprio dedo, foi apontado um ponto em coluna torácica e dois pontos paravertebrais (laterais e paralelos a coluna vertebral), em topografia do osso ílio.

### **DISCUSSÃO E CONSIDERAÇÕES MÉDICAS**

A coluna vertebral é composta por vértebras, no interior das quais existe um canal por onde passa a medula espinhal. Entre as vértebras estão os discos intervertebrais, estruturas em forma de anel, constituídas por tecido cartilaginoso e elástico cuja função é evitar o atrito entre uma vértebra e outra e amortecer o impacto da movimentação da coluna.

Os discos intervertebrais desgastam-se com o tempo, o que facilita o deslocamento discal intervertebral, gerando a hérnia de disco, ou seja, parte destes discos se desloca da posição normal e pode tocar ou comprimir as raízes nervosas que emergem da coluna.

Sendo assim, é considerada uma doença degenerativa, causada pelo desgaste natural da coluna. Este é o diagnóstico mais comum dentre as alterações degenerativas da coluna lombar, e acomete entre 2 e 3% da população.

O autor apresenta deslocamento discal intervertebral sem descrição de compressão de estruturas nervosas da coluna, no momento sem uso de qualquer tipo de medicamentos para dor.

O periciado não apresentou nenhum receituário médico que comprovasse o tratamento, porém relatou apenas uso de analgésicos e anti-inflamatório não esteroideal para dor, medicamentos que segundo a Escada Analgésica da OMS (Organização Mundial de Saúde, 2009) se encontram no primeiro degrau da escada, de três degraus no total, sugerindo dor leve.

Sabe-se atualmente que a correlação é fraca entre intensidade de sintomas e achados de imagem de alterações degenerativas do disco intervertebral, segundo a Associação Médica Brasileira (AMB, 2007).

No prontuário médico apresentado pelo autor é citado início da dor “há anos”, o que indica que a dor iniciou antes mesmo do paciente trabalhar para a reclamada, uma vez que esta consulta médica ocorreu um pouco mais de três meses após a contratação do reclamante, fato que não permite estabelecer nexos causal, visto que a patologia é anterior ao contrato de trabalho.

Não há sinais de gravidade de doença atualmente que o impeçam de realizar atividades diárias, não houve internação hospitalar pelo problema de saúde citado e nem sinais de procura exaustiva por tratamento, inclusive paciente recusou tratamento fisioterápico indicado pelo médico. Devido ao exposto, é possível concluir que autor não apresenta incapacidade laboral.

## **CONCLUSÃO**

A hérnia de disco é uma doença degenerativa, não há relação de nexos causal ou concausa com o trabalho e nem pode ser equiparada a acidente de trabalho. A dor referida pelo periciado é anterior a contratação pela reclamada, conforme consta em prontuário médico apresentado. O periciado não apresenta incapacidade laboral.

**Sem mais, fico à disposição para maiores esclarecimentos.**

**Atenciosamente,**

**DRA. GIOVANNA GOMES BARRETO**

**MÉDICA ASSISTENTE TÉCNICA**

**CRM 45759/PR**

**Assinado**

### **3 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O laudo médico pericial ou o parecer médico pericial são instrumentos de conhecimento técnico médico determinantes para auxiliar o juiz na tomada de decisão. Deve ser redigido de acordo com as resoluções do Conselho Federal de Medicina e deve esclarecer de forma objetiva e simplificada o caso em análise.

A hérnia discal lombar é uma patologia recorrente entre as perícias médicas, portanto, todo periciado deve ser avaliado através de anamnese, exame físico e exames complementares, uma vez que nem todas as manifestações desta doença serão iguais e mesmo ao apresentar a hérnia discal lombar, a patologia não é garantia de invalidez.

#### 4 REFERÊNCIAS

1. Vialle LR, Vialle EN, Henao JES, Giraldo G. Hérnia discal lombar / Lumbar disc herniation. Rev Bras Ortop. 2010;45(1):17-22.
2. Sussela AO, Bittencourt AB, Raymondi KG, Tergolina SB, Ziegler MS. Hérnia de disco: epidemiologia, fisiopatologia, diagnóstico e tratamento / Disc herniation: epidemiology, pathophysiology, diagnosis and treatment. Acta Med (Porto Alegre). 2017;38(2):[7]
3. Iguti AM, Hoehne EL. Lombalgias e trabalho. Rev Bras Saude Ocup. 2003;28(107-108):73-89.
4. 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):415-430. doi: 10.5327/Z1679443520190360.
5. Helfenstein Junior M, Goldenfum MA, Siena C. Lombalgia ocupacional. Rev Assoc Med Bras [Internet]. 2010;56(5):583–9. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0104-42302010000500022>
6. Metz C. Perícia Judicial. JusBrasil. 6 de dezembro de 2024 [citado em 6 dez. 2024]. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/>
7. Rodrigues CV, Toledo JC. Um método para medição de desempenho do serviço público de Perícia Criminal com base no valor. Gest. Prod. 2017;24(3):538-56. doi: 10.1590/0104-530X2137-16.
8. Bittar BL. Perito e assistente técnico: direitos e deveres. JusBrasil. 6 de Dezembro de 2024. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br>. Acesso em: 6 Dez. 2024.