

# Dificuldades nas Perícias Médicas em Doenças de Curso Crônico

Doenças Cardiovasculares.

Dr. Roberto Antonio Fiore

# Doenças Cardiovasculares.

Doença Crônica é um quadro que persiste por períodos superiores a seis meses e não se resolve em um curto espaço de tempo;

▶ Classificam-se em transmissíveis e não transmissíveis;

As doenças crônicas acompanham o indivíduo durante um tempo relativo da sua vida e, em muitos casos não há cura, apenas tratamentos periódicos, tornando-se assim um agravante no bem-estar e qualidade de vida do indivíduo

# Dificuldades nas Perícias Médicas em Doenças de Curso Crônico

Dificuldades Médicas: diagnósticos – investigações suplementares – otimização terapêutica

Dificuldades Situacionais: questões sociais de mercado de trabalho e filosofia dos departamentos de recrutamento e seleção das empresas - idade sendo fator gerador de limitação para o trabalho, devido à perda parcial do vigor físico, pelo natural processo de envelhecimento – acomodação na questão da manutenção de condições de saúde desfavoráveis para manutenção do benefício x retorno ao disputado mercado formal de trabalho



▶ Quantos segredos há no coração de  
uma mulher???

# Doenças Cardiovasculares.

As cardiopatias crônicas, quando limitam, progressivamente, a capacidade física e funcional do coração (ultrapassando os limites de eficiência dos mecanismos de compensação), não obstante o tratamento clínico e/ou cirúrgico adequado, apresentam um grande espectro de manifestação clínica.

# Doenças Cardiovasculares

A expressão clínica de limitação funcional é definida habitualmente pela presença de uma ou mais síndromes:

- ▶ Insuficiencia Coronaria;
- ▶ Insuficiência Cardíaca;
- ▶ Síndrome Arritmogênica.

# Doenças Cardiovasculares

## Apresentação Clínica nas Manifestações de Cardiopatia Crônica:

- ▶ Quais elementos identificar para caracterizar o real quadro e manifestação clínica;
- ▶ História?
- ▶ Exame Físico?
- ▶ Dados Subsidiários?
- ▶ Confiabilidade e Credibilidade destes elementos?
- ▶ Fisiopatologia e História Natural da Patologia?

# Doenças Cardiovasculares

## Cardiopatia Crônica Isquêmica:

- ▶ Qual a evolução da classe funciona - CCS? Correspondência clínica x física x enfoque terapêutico;
- ▶ Manifestação de Insuficiência Cardíaca associada a isquemia aguda nas formas crônicas;
- ▶ Há disfunção ventricular progressiva – comparação ecocardiográfica e BNP;
- ▶ Manifestação arritmogênica grave associado a quadro clínico anginoso – Holter.

# Doenças Cardiovasculares

Dados Subsidiários que são utilizados para esta análise:

- ▶ Eletrocardiograma;
- ▶ RX de Torax;
- ▶ Tete Ergometrico;
- ▶ Cintilografia de Perfusão Miocardica;
- ▶ Ecocardiograma em repouso e stress;
- ▶ Holter;
- ▶ Cinecoronarioventriculografia;
- ▶ BNP.

# Doenças Cardiovasculares

Cardiopatía Hipertensiva: quais elementos a serem analisados:

- ▶ Cardiopatía Hipertensiva x Hipertensão Arterial Complicada;
- ▶ Elementos a serem observados:
- ▶ Presença de sobrecarga ventricular esquerda ao eletrocardiograma;
- ▶ Massa ventricular esquerda ao ecocardiograma progressiva;
- ▶ Disfunção sistólica ventricular esquerda progressiva sem resposta clínica ao tratamento prescrito;
- ▶ Arritmias complexas x insuficiência coronária relativa.

# Doenças Cardiovasculares

## Miocardopatias:

- ▶ Hipertróficas: história de síncope – angina – insuficiência cardíaca – embolia sistêmica;
- ▶ Dilatadas: fenômenos tromboembólicos – manifestação de classe funcional III e IV – disfunção ventricular progressiva – arritmias complexas;
- ▶ Restritivas: fenômenos tromboembólicos – manifestação de classe funcional III e IV – disfunção ventricular progressiva – arritmias complexas;
- ▶ Chagásica: fenômenos tromboembólicos – manifestação de classe funcional III e IV – disfunção ventricular progressiva – arritmias complexas

# Doenças Cardiovasculares

## Valvulopatias:

- ▶ Mitral: fenômenos tromboembólicos; insuficiência cardíaca classe funcional III e IV; episódios de edema pulmonar agudo; associação com fibrilação atrial;
- ▶ Aórtica: insuficiência cardíaca classe funcional III e IV; manifestações de baixo débito cerebral (tontura, lipotímia, síncope);
- ▶ Analisar: área valvar e gradiente;
- ▶ Próteses: Presença de hemólise com necessidade de hemoterapia; sinais de disfunção protética aguda ou crônica; história de endocardite pregressa ou atual; presença de gradiente não funcional, acarretando disfunção/dilatação ventricular

# Doenças Cardiovasculares

## Doenças da Aorta:

- ▶ **Aneurisma:** Considera-se a indicação de cirurgia cardíaca quando o diâmetro maior de 5,5 cm na porção ascendente da aorta; com diâmetro maior de 6 cm na porção descendente da aorta; com diâmetro entre 6 e 7 cm nos pacientes de alto risco cirúrgico; com qualquer diâmetro associado a sintomas por compressão de estruturas vizinhas (rouquidão, dor e dispnéia). rápida progressão, história familiar de dissecção ou estados hipermetabolismo (gestação);
- ▶ **Dissecção.**

# Fração de Ejeção

É o percentual de sangue que o ventrículo ejeta para a aorta na sístole. Assim, se no final da diástole o ventrículo tem 100 ml de sangue e no final da sístole tem 40 ml, subentende-se que 60 ml de sangue foram ejetados para a aorta: 60ml de 100ml - 60% de fração de ejeção.

- ▶ Normal:  $\geq 55\%$
- ▶ Levemente deprimida:  $< 55\%$  e maior ou =  $45\%$
- ▶ Moderadamente deprimida:  $< 45\%$  e maior ou =  $35\%$
- ▶ Gravemente deprimida:  $< 35\%$

# METs

MET ou equivalente metabólico é a unidade que utiliza-se para quantificar a intensidade da atividade física realizada. Um MET equivale ao número de calorias que um corpo consome enquanto está em repouso. Na medida que nos exercitamos, incrementamos os METs de acordo com o aumento da intensidade da atividade. Por exemplo, uma atividade leve a moderada representa de 4 a 6 METs, ou seja, o corpo ao realizar esse tipo de atividade gasta de 4 a 6 vezes mais energia que quando se permanece deitado, em repouso.

# METs

## Intensidade

## Atividade no lar

## Atividades física

Muito Leve  
3 METs

Tomar banho, fazer a barba, vestir. Trabalho de escritório.  
Conduzir um automóvel

Alongamento. Caminhar ( em terreno plano, a 3 quilômetros /hora).  
Bicicleta fixa, sem resistência

Leve  
3-5 METs

Limpar janelas, juntar folhas no jardim

Caminhar ( 5-6 quilômetros por hora).  
Bicicleta em terreno plano. Esteira muito ligeira.

Pesada  
7-9 METs

Serrar, subir escadas ( velocidade moderada). Carregar objetos

Futebol, patinar ( no gelo ou sobre rodas), cavalgar. Correr a 8-8,3 Km/h

Muito Pesada  
Superior a 9 METs

Carregar objetos por uma escadaria. Carregar objetos de mais de 45 quilogramas de peso. Subir escadas rápido

Correr a 9,7 KM/h ou mais. Squash, esquiar, basquete vigoroso

# Doenças Cardiovasculares

Conhecendo-se o MET no qual durante o exame ergométrico o examinado desencadeia dor precordial, dispneia ou outros sintomas, pode-se inferir que limitação apresenta para atividades diárias.

Para efeitos periciais uma limitação como dispneia ou dor precordial que limita atividade física máximo a 5 MET é considerada incapacitante do ponto de vista pericial.

doi: <http://dx.doi.org/10.11606/S1679-9833.201404181-188>

## **Crêterios para avalia o de incapacidade laborativa na insuficiência cardíaca**

*Criteria for evaluation of incapacity to work in heart failure*

**Rafael Augusto Tamasauskas Torres<sup>1</sup>, Raquel Barbosa Cintra<sup>2</sup>, Eduardo Costa S <sup>3</sup>**

**Tabela 1.** Quantidade de aposentadorias urbanas totais por invalidez concedidas, segundo os capítulos da Classificação Internacional de Doenças (CID), três famílias de CID com maior frequência – 2011/2013, no Brasil

	2011	2012	2013	Total de benefícios (2010 a 2013)
<b>Total de benefícios concedidos</b>	159.377	158.932	166.910	485.219
Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	23.485	23.839	23.286	70.610
Doenças do aparelho circulatório	23.653	23.140	23.494	70.287
Transtornos mentais e comportamentais	14.535	13.023	12.068	39.626

Fonte: adaptada de Anuário Estatístico da Previdência Social, 2011 e 2013<sup>6</sup>.

# Doenças Cardiovasculares

A Insuficiência Cardíaca é a via final comum da maioria das doenças que acomete o coração, tendo inúmeras etiologias como doença isquêmica, hipertensão arterial, doença de Chagas, cardiomiopatia, uso de drogas, toxinas, doenças endócrinas, doenças nutricionais, infiltrativas e outras doenças (fistulas artério-venosas, anemias, doença de Paget).

No Brasil a principal etiologia é a cardiopatia isquêmica crônica associada a hipertensão arterial.

A Classificação Funcional da New York Heart Association (NYHA) proporciona um meio simples de classificar a extensão da insuficiência cardíaca. Categoriza os indivíduos em uma de quatro categorias baseada na limitação da atividade física (dispnéia)

### Classe NYHA

▶ I: Sem sintomas e nenhuma limitação em atividades rotineiras; mais de 6 METs na ergometria;

▶ II: Leves sintomas e limitações em atividades rotineiras.

Confortáveis no repouso (dispnéia a esforços habituais). De 4 a 6 METs na ergometria;

▶ III: Com limitação importante na atividade física; atividades menores que as rotineiras produzem sintomas.

Confortáveis somente em repouso (dispnéia a esforços menores que os habituais). 2-4 METs na ergometria; e

▶ IV: Severas limitações. Sintomas presentes mesmo em repouso. Não tolera a ergometria.

# Doenças Cardiovasculares

Apenas uma variável da doença não é possível prever a capacidade para determinada atividade.

Estudo The SOLVD Investigator – avaliados pacientes assintomáticos com fração de ejeção menor que 40% concluíram que nem todos portadores de disfunção ventricular possuem limitação da atividade física.

Manual Oficial em Saúde do Servidor Público Federal classifica como cardiopatia grave para concessão de alguns benefícios o servidor com classe funcional III ou IV da NYHA **e/ou** com fração de ejeção  $< 40\%$ .

# Objetivo do estudo:

## Identificar critérios para determinar incapacidade total e permanente em segurados portadores de insuficiência cardíaca congestiva..

**Quadro 2- Artigos e legislação selecionados pelo método**

<b>Autor (ano)</b>	<b>Título</b>
Diamond (1962) <sup>14</sup>	Assessment of functional recovery of men surviving first myocardial infarction
Nielsen et al. (2004) <sup>14</sup>	A prospective study found impaired left ventricular function predicted job retirement after acute myocardial infarction
Slebus et al. (2007) <sup>17</sup>	Prognostic factors for work ability in sick listed employees with chronic diseases
Serqueira (2009) <sup>14</sup>	Aposentações por doença cardíaca em Portugal (2002-2008)
Rywik et al. (2011) <sup>19</sup>	Characteristics of the heart failure population in Poland
Hung et al. (2012) <sup>20</sup>	Association of Chronic Diseases and Impairments with Disability in Older Adults: A Decade of Change?
Gure et al. (2012) <sup>21</sup>	The Prevalence of Cognitive Impairment in Older Adults with Heart Failure
Brasil. Ministério da Previdência Social (2003) <sup>14</sup>	Orientação Interna n° 081, de 15 de Janeiro de 2003

## Identificar critérios para determinar incapacidade total e permanente em segurados portadores de insuficiência cardíaca congestiva.

Dimond: retorno ao trabalho após um infarto agudo do miocárdio;

- ▶ Analisou retorno ao trabalho de 348 pacientes e seguidos por 10 anos;
- ▶ Após o episódio: 74 aposentaram por invalidez sendo que 10 devido a insuficiência cardíaca e 33 devido a quadro anginoso;
- ▶ Concluiu: se o paciente apresenta boa recuperação do primeiro infarto a maioria apresenta muitos anos livre de sintomatologia tendo vida produtiva adequada.
- ▶ Indicadores de evolução desfavorável: insuficiência cardíaca pós-infarto – angina severa e aneurisma de ventrículo.

Identificar critérios para determinar incapacidade total e permanente em segurados portadores de insuficiência cardíaca congestiva.

Nielsen et al. Estudaram sobreviventes de infarto do miocárdio e concluiu que determinantes de evolução desfavorável:

- ▶ Fração de ejeção menor de 35%;
- ▶ Sexo feminino;
- ▶ Carga alta de trabalho.

# Identificar critérios para determinar incapacidade total e permanente em segurados portadores de insuficiência cardíaca congestiva.

Slebus et al.: concluíram como fatores prognóstico positivo para retorno ao trabalho:

- ▶ Idade menor de 60 anos;
- ▶ Fração de ejeção > 35%;
- ▶ Ausência de financiamento durante o afastamento;
- ▶ Ausência de ataques de ansiedade;
- ▶ Trabalho com baixa exigência física.

Identificar critérios para determinar incapacidade total e permanente em segurados portadores de insuficiência cardíaca congestiva.

Considerados cardiopatas graves os pacientes em estágio III ou IV, ou, que estiverem em estágio I ou II com doença em evolução após esgotadas as possibilidades terapêuticas.

Achados fortuitos em exames complementares especializados não são por si só, suficiência para enquadramento legal de Cardiopatia Grave, se não estiverem vinculados aos elementos clínicos e laboratoriais que caracterizem uma doença cardíaca incapacitante.

Um dado que chama atenção no estudo de Seibus et al.<sup>17</sup> é a ausência de financiamento para o afastamento como fator de bom prognóstico, o qual levanta em sua própria discussão que, nos casos em que o paciente afastado não recebe auxílio financeiro, seu empenho na recuperação é maior, sendo um fator de melhor prognóstico. Dimond<sup>15</sup> menciona que o trabalhador após infarto agudo do miocárdio (aqui extrapolado para insuficiência cardíaca) deve retornar assim que possível e precocemente ao trabalho, obviamente, em condições adequadas à sua nova condição.

## **Quadro 4 - Resumo dos critérios de incapacidade e fatores de mau prognóstico encontrados para Insuficiência Cardíaca**

---

### **Critérios determinantes de incapacidade**

---

Classificação funcional da NYHA ou da Previdência Social grau III ou IV

Fração de ejeção menor que 35%

Incapacidade cognitiva

---

### **Critérios de mau prognóstico**

---

Alta carga de trabalho

Idade maior que 60 anos

Sexo feminino

---

## Conclusão

- ▶ A ICC é uma síndrome que pode cursar com diversos graus e estágios de incapacidade - grau I, II, III e IV; para mobilidade, tarefas complexas, tarefas de autocuidado e cognitiva;
- ▶ Exames complementares não devem ser usados de forma isolada para avaliar a capacidade laborativa devendo serem levados em conta:
- ▶ Achados clínicos + fração de ejeção  $>$  ou  $=$  a 35%;
- ▶ A cognição do examinado;
- ▶ A exigência física do trabalho;
- ▶ As condições de retorno a esta;
- ▶ A idade do examinado;
- ▶ Classificação funcional da NYHA.

## Soneto do Laudo Pericial

De tudo, ao meu laudo serei atento  
Antes, e com tal zelo, e sempre, e tanto  
Que mesmo em face do maior questionamento  
Dele se encante mais meu entendimento.

Quero vivê-lo em cada descrição  
E em seu louvor hei de espalhar meu conhecimento  
Na discussão e conclusão  
Ao seu pesar ou seu contentamento.

E assim, quando mais tarde quando me procure  
Quem sabe o esclarecimento, angústia de quem faz  
Quem sabe a impugnação, indignação do autor

Eu possa me dizer da dedicação que tive  
Que não seja imprestável, posto que é ato responsável  
Mas que seja confiável pois, foi feito com zelo e amor

RAF