DÚVIDAS FREQUENTES NO EXAME CARDIOLÓGICO NO EXAME DE APTIDÃO FÍSICA E MENTAL

XI JORNADA DE MEDICINA DO TRÁFEGO

Belo Horizonte, 18-19 julho 2014

AMMETRA- ASSOCIAÇÃO MINEIRA DE MEDICINA DO TRÁFEGO AMMETRA

ABRAMET- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE MEDICINA DO TRÁFEGO

Heloisa Borges de Figueiredo – Belo Horizonte, 18-19 julho 2014

RESOLUÇÃO 267 – AVALIAÇÃO CARDIORRESPIRATÓRIA

- *"O CANDIDATO PORTADOR DE DOENÇA CARDIOVASCULAR CAPAZ DE CAUSAR PERDA DE CONSCIENCIA OU INSUFICIENCIA CARDÍACA CONGESTIVA, DEVERÁ SER AVALIADO OBSERVANDO-SE O CONSENSO ESTABELECIDO PELA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE MEDICINA DO TRÁFEGO" (ABRAMET)*
- *(ANEXO VII)*

DÚVIDAS FREQUENTES: EXAME CARDIOLÓGICO

A atenção que tem sido direcionada aos pacientes com doenças cardiovasculares se deve ao fato de que "incapacidades súbitas ou mesmos fatais" podem comprometer a margem de segurança necessária para evitar acidentes de trânsito .

As situações que se apresentam "sem sintomas premonitórios" ou com "sintomas súbitos e intensamente debilitantes" podem colocar em risco a vida do motorista , demais passageiros do veículo , pedestres e outros usuários das vias".

Diretrizes Brasileiras para Direção Veicular em Portadores de Dispositivos Cardíacos Eletrônicos implantáveis e Arritmias cardíacas

Revista Abramet Vol 29 nº 1. 2012; Arq Bras Cardiol 2012, 99 (4 supl.1)1-10

DEPARTAMENTO CIENTÍFICO

Recomendações brasileiras para direção veicular em portadores de dispositivos cardíacos eletrônicos implantáveis e arritmias cardíacas

Brazilian recommendations for driving restrictions in patients with Electronic Implant Devices and bearers of heart arrhythmias

Editor
Guilherme Fenelon e Susana A. O. Nishioka

Co-Editores
Adalberto Lorga Filho

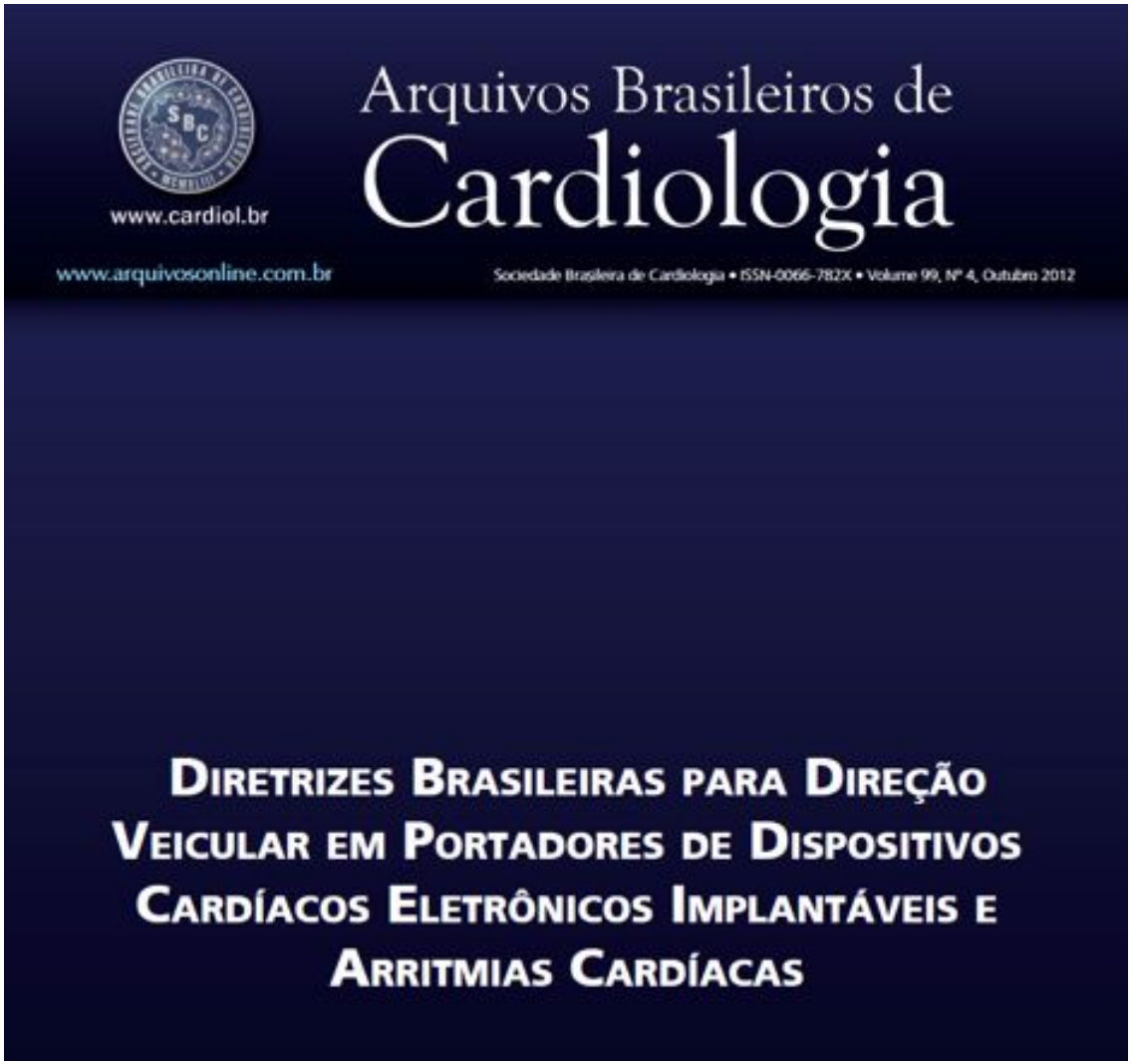
Coordenadores
Luiz A. Carvalho Tino, Enrique I. Pachón Mateo e Flávio Sass Aguiar

Participantes
Ricardo Alkmim Teixeira, Leandro Zimmerman, Alexandre Fagundes, Antonio Vitor, Cecília Bergelos, Claudio Prado, Eduardo R. B. Costa, Fernando Lucchese, Fernando Cura, Fernando Porto, Hélio Cliff, Hélio Lisa de Brito Junior, José Carlos Pachón Mateo, José Bruno Brasil, José Tarcísio Kerdonselos, Julio Cesar de Oliveira, Luiz Gustavo Brito, Marcelo Salge, Martino Martinelli Filho, Paulo Brofman, Paulo de Tarso Medeiros, Roberto Costa, Silas dos Santos Guardi Filho, Vicente Avila – SOBRAC / DECA - SBC, Roberto Douglas Moreira, José Hernando Costa Mondal, Mauro Augusto Rodrigo - ABRAMET

Coordenador Geral
Guilherme Fenelon

Fenelon G., Nishioka S.A.D., Lorga Filho A, Tino L.A.C., Pachón E.I., Aguiar F.E. e cols. Sociedade Brasileira de Cardiologia e Associação Brasileira de Medicina de Tráfego. Recomendações Brasileiras para direção veicular em portadores de dispositivos cardíacos eletrônicos implantáveis (DCEI) e arritmias cardíacas.

Dentre as diversas condições que podem acometer condutores de veículos automotores, certamente as doenças cardiovasculares merecem importante destaque. A atenção que tem sido direcionada a estes pacientes se deve ao fato de que incapacidades


www.cardiol.br
Arquivos Brasileiros de
Cardiologia
www.arquivosonline.com.br
Sociedade Brasileira de Cardiologia • ISSN-0066-782X • Volume 99, Nº 4, Outubro 2012
Diretrizes Brasileiras para Direção Veicular em Portadores de Dispositivos Cardíacos Eletrônicos Implantáveis e Arritmias Cardíacas

Diretrizes Brasileiras para Direção Veicular em Portadores de Dispositivos Cardíacos Eletrônicos implantáveis e Arritmias Cardíacas

Revista Abramet Vol 29 nº 1. 2012; Arq Bras Cardiol 2012, 99 (4 supl.1) 1-10

- Portadores de dispositivos cardíacos implantáveis(DCEI):
- Marca-passos, ressincronizadores ,cardiodesfibriladores) podem estar expostos à **situações de risco** devido à **cardiopatia de base** mas também **pelos dispositivos:**

- Podem sofrer: **interferências eletromagnéticas**;
- **disfunções** ou ainda propiciar
- **terapias apropriadas**
- que criam situações de risco imprevisível como disparos de choque de cardiodesfibriladores implantáveis (CDI)

AVALIAÇÃO CARDIOLÓGICA MARCAPASSO (RESOLUÇÃO 267)

ACC,A,B : APÓS 2 SEMANAS DA IMPLANTAÇÃO:
APTO COM EXAME CARDIOLÓGICO NORMAL.
DIMINUIÇÃO DO PRAZO DE VALIDADE DO EXAME À CRITÉRIO MÉDICO

C,D,E : APÓS 6 SEMANAS DA IMPLANTAÇÃO:
APROVAÇÃO CONDICIONADA À RELATÓRIO CARDIOLÓGICO FAVORÁVEL E ETIOLOGIA.
DIMINUIÇÃO DO PRAZO DE VALIDADE DO EXAME À CRITÉRIO MÉDICO

DIRETRIZ : RECOMENDAÇÕES BRASILEIRAS PARA DIREÇÃO VEICULAR EM PORTADORES DE DISPOSITIVOS CARDÍACOS

- **ACC,A,B,C,D,E- EXERCE ATIVIDADE REMUNERADA**
- **2 SEMANAS APÓS IMPLANTE- TROCA ELETRODO**
- **1 SEMANA APÓS TROCA DE GERADOR**

- **ACC,A,B,C,D,E- EXERCE ATIVIDADE REMUNERADA**
- **4 SEMANAS APÓS IMPLANTE-TROCA ELETRODO**
- **2 SEMANAS APÓS TROCA DE GERADOR**
- **“CONDICIONADO À CONDIÇÕES CARDIOLÓGICAS APÓS IMPLANTE (RELATÓRIO)”**

RECOMENDAÇÕES BRASILEIRAS PARA DIREÇÃO VEICULAR EM PORTADORES DE DISPOSITIVOS CARDÍACOS ELETRONICOS IMPLANTÁVEIS E ARRITMIAS CARDÍACAS

CONDIÇÕES EXIGIDAS APÓS IMPLANTE –MARCAPASSO

1-NENHUM PREJUÍZO NO NÍVEL DE CONSCIÊNCIA APÓS IMPLANTE

2-CAPTURA E SENSIBILIDADE NORMAIS AO ELETROCARDIOGRAMA

3-NENHUMA EVIDÊNCIA DE MAU FUNCIONAMENTO DO SISTEMA

4-CONTROLE CLÍNICO E ELETRÔNICO REGULARES

RECOMENDAÇÕES PARA DIREÇÃO VEICULAR NOS PORTADORES DE MARCAPASSO

Figura 1: RECOMENDAÇÕES PARA DIREÇÃO VEICULAR NOS PORTADORES DE MP

MARCAPASSO	Restrição para direção privada (condutor que não exerce atividade remunerada ao veículo) ACC, A, B	Restrição para direção profissional (condutor que exerce atividade remunerada ao veículo) ACC, A, B, C, D, E
Implante	2 semanas	4 semanas
Troca de gerador	1 semana	2 semanas

Diretrizes Brasileiras para Direção Veicular em Portadores de Dispositivos Cardíacos Eletrônicos implantáveis e Arritmias Cardíacas

Revista Abramet Vol 29 nº 1. 2012; Arq Bras Cardiol 2012, 99 (4 supl.1)1-10

- A condição médica dos portadores de CDI , que pode causar perda de consciência súbita e não pode ser controlada por tratamento medicamentoso, justifica a criação de orientações recomendações ou regulamentos que impeçam acesso do portador CDI à condução veicular, uma vez que inconsciência pode resultar em morte ou prejuízo para o paciente e outros;

Portadores de Marca-Passos convencionais podem estar
sujeitos à menor risco que portadores de CDI

- De acordo com as recomendações atuais da ABRAMET, todo paciente portador de CDI estará desqualificado de forma permante paa a direção

RECOMENDAÇÕES BRASILEIRAS PARA DIREÇÃO VEICULAR EM PORTADORES DE DISPOSITIVOS CARDÍACOS ELETRONICOS IMPLANTÁVEIS E ARRITMIAS CARDÍACAS

- **CARDIODESFIBRILADOR (CDI)**
- **ACC,A,B,C,D,E : COM ATIVIDADE REMUNERADA**

RESTRIÇÃO PERMANENTE

- **ACC, A, B: SEM ATIVIDADE REMUNERADA:**
- **PREVENÇÃO PRIMÁRIA: RESTRIÇÃO 4 SEMANAS**
- **PREVENÇÃO SECUNDÁRIA: 3 MESES**
- **APÓS TERAPIA APROPRIADA: 3 MESES**

"APÓS TERAPIA INAPROPRIADA": RESTRIÇÃO ATÉ MEDIDAS DE PREVENÇÃO OU TERAPEUTICA

CARDIODESFIBRILADOR : RECOMENDAÇÕES

- CONDUTORES QUE RECUSARAM IMPLANTE 1ª:
- ACC,A,B : SEM ATIVIDADE REMUNERADA : NENHUMA RESTRIÇÃO

- ACC,A,B,C,D,E :COM ATIVIDADE REMUNERADA:
- RESTRIÇÃO PERMANENTE

- CONDUTORES QUE RECUSARAM IMPLANTE 2ª

ACC,A,B: SEM ATIVIDADE REMUNERADA : 06 MESES

ACC,A,B,C,D,E: COM ATIVIDADE REMUNERADA:

RESTRIÇÃO PERMANENTE

CARDIODESFIBRILADOR-RECOMENDAÇÕES

CONDIÇÕES EXIGIDAS APÓS IMPLANTE :

1-NENHUM PREJUÍZO NO NÍVEL DE CONSCIÊNCIA
APÓS IMPLANTE

2-CAPTURA E SENSIBILIDADE NORMAIS AO ELETROCARDIOGRAMA

3-NENHUMA EVIDÊNCIA DE MAU FUNCIONAMENTO
DO SISTEMA

4-CONTROLE CLÍNICO E ELETRÔNICO REGULARES

RECOMENDAÇÕES PORTADORES DE CARDIODESFIBRILADOR -CDI

	ACC, A, B	ACC, A, B, C, D, E
Implante prevenção 1ª	4 semanas	Permanente
Implante prevenção 2ª	3 meses	Permanente
Após terapia apropriada	3 meses	Permanente
Após terapia inapropriada	Até que medidas de prevenção sejam tomadas quanto à terapia inadequada Ou: Até que medidas terapêuticas adequadas sejam tomadas	Permanente
Troca de gerador	1 semana	Permanente
Troca de eletrodo	4 semanas	Permanente
Pacientes que se recusaram ao implante por prevenção 1ª	Nenhuma restrição	Permanente
Pacientes que se recusaram ao implante por prevenção 2ª	6 meses	Permanente
Nenhum prejuízo no nível de consciência após implante Captura e sensibilidade normais ao eletrocardiograma Nenhuma evidência de mal funcionamento do sistema Controles clínico e eletrônico regulares		

PORTADORES DE RESSINCRONIZADOR

Figura 2: RECOMENDAÇÕES PARA DIREÇÃO VEICULAR NOS PORTADORES DE RC

RESSINCRONIZADOR	Restrição para direção privada (condutor que não exerce atividade remunerada ao veículo) ACC, A, B	Restrição para direção profission (condutor que exerce atividade remunerada ao veículo) ACC, A, B, C, D, E
Implante	3 meses	Permanente*
Troca de gerador	1 semana	Permanente*
Troca de eletrodo	4 semanas	Permanente*

Nenhum prejuízo no nível de consciência após implante
Captura e sensibilidade normais ao eletrocardiograma
Nenhuma evidência de mal funcionamento do sistema
Controles clínico e eletrônico regulares

AVALIAÇÃO CARDIOLÓGICA
ARRITMIAS- RESOLUÇÃO 267

ACC,A,B: COM REPERCUSSÃO FUNCIONAL;

BLOQUEIO AV DE SEGUNDO E TERCEIRO

GRAU; BRADICARDIA ACENTUADA;

TAQUIARRITMIAS:

INAPTO TEMPORARIAMENTE

C,D,E : COM REPERCUSSÃO FUNCIONAL;

BLOQUEIO AV DE SEGUNDO E TERCEIRO

GRAU; BRADICARDIA ACENTUADA;

TAQUIARRITMIAS:

INAPTO TEMPORARIAMENTE

TAQUIARRITMIAS VENTRICULARES E FIBRILAÇÃO VENTRICULAR

Figura 6: RECOMENDAÇÕES PARA DIREÇÃO VEICULAR NOS PORTADORES DE TAQUIARRITMIAS VENTRICULARES E FIBRILAÇÃO VENTRICULAR:

TAQUIARRITMIAS VENTRICULARES	Restrição para direção privada (condutor que não exerce atividade remunerada ao veículo) ACC, A, B	Restrição para direção profissional (condutor que exerce atividade remunerada ao veículo) ACC, A, B, C, D, E
FV por causa não reversível	6 meses	desqualificado
TV hemodinamicamente instável	6 meses	desqualificado
TV ou FV devido a causa reversível*	Não dirigir até o controle adequado da doença de base	Não dirigir até o controle adequado da doença de base
TV sustentada não associada a perda de consciência, FEVE < 30%	3 meses após o evento com controle satisfatório	desqualificado

TAQUICARDIA VENTRICULAR E FIBRILAÇÃO VENTRICULAR

TV sustentada não associada a perda de consciência, FEVE > 30% CDI não recomendado	4 semanas após o evento com controle satisfatório	3 meses após o evento com controle satisfatório
TV não sustentada sem perda de consciência	Sem restrições	Sem restrições

TV: Taquicardia Ventricular; FV: Fibrilação ventricular; CDI: Cardiodesfibrilador automático implantável.

Tabela 2: ORIENTAÇÕES PARA O PACIENTE QUE APRESENTOU TAQUICARDIA VENTRICULAR OU FIBRILAÇÃO VENTRICULAR.

- Não deve dirigir veículos automotores caso haja risco de ocorrência de morte súbita, com enfermidade cardíaca associada, ainda que benigna, se não há o controle adequado;
- Não dirigir profissionalmente;
- As arritmias ventriculares, tratadas por ablação ou desfibriladores automáticos implantáveis, requerem um período posterior de controle que permita confirmar a efetividade do tratamento, sem recidivas dos sintomas*;
- Os pacientes portadores de CDI, que referem no primeiro ano após o implante, pré-síncopes ou síncopes associadas às descargas do CDI, que podem ocasionar perda de controle da direção de veículos, não devem conduzir veículos automotores neste período*;
- Após uma terapia, o paciente deve esperar períodos amplos para confirmar a estabilidade antes de voltar a dirigir*.

TAQUIARRITMIAS SUPRAVENTRICULARES

Figura 5: RECOMENDAÇÕES PARA DIREÇÃO VEICULAR NOS PORTADORES DE TAQUIARRITMIAS SUPRAVENTRICULARES

TAQUICARDIA SUPRAVENTRICULAR PAROXÍSTICA, FIBRILAÇÃO ATRIAL OU FLUTTER ATRIAL	**Restrição para direção privada** (condutor que não exerce atividade remunerada ao veículo) ACC, A, B	**Restrição para direção profissional** (condutor que exerce atividade remunerada ao veículo) ACC, A, B, C, D, E
Paroxística com prejuízo do nível de consciência	Controle satisfatório	Controle satisfatório
Paroxística sem prejuízo do nível de consciência	Sem restrições	Sem restrições

FIBRILAÇÃO ATRIAL

Crônica com adequado controle da frequência ventricular, sem prejuizo do nivel de consciência	Sem restrições; anticoagulação se indicada	Sem restrições; anticoagulação se indicada

Tabela 1: ORIENTAÇÕES PARA O PACIENTE PORTADOR DE FA

1. **Pacientes sintomáticos não deverão dirigir;**
2. **Pacientes em investigação diagnóstica deverão ser desaconselhados a dirigir;**
3. **Se com o tratamento, é possivel um adequado controle da patologia sem complicações, a direção poderá ser consentida sob a orientação do cardiologista assistente;**
4. **Os pacientes com alto risco de desenvolver trombo-embolismo, miocardiopatia, portadores de estenose mitral ou insuficiência cardiaca descompensada, devem ser desencorajados à condução;**
5. **Os pacientes anticoagulados devem ser informados que são mais vulneráveis a hemorragias no caso de lesões causadas pelos acidentes de trânsito.**

DOENÇA DO NÓ SINUSAL, BAV , BLOQUEIOS DE RAMO

Alteração	Direção Privada ACC, A, B	Direção Profissional ACC, A, B, C, D, E
DNS Assintomática	Nenhuma Restrição	
DNS Sintomática	Desqualificado para direção até controle adequado	
BAV do 1º Grau Isolado	Nenhuma Restrição	
BRD Isolado		
Bloqueio do Fascículo antero-superior Isolado		
Bloqueio do Fascículo póstero-inferior Isolado		
BCRE	Apto para dirigir se não houver comprometimento do nível de consciência	Apto para dirigir se não houver comprometimento do nível de consciência e não ocorrer bloqueio AV de maior grau em Holter de 24h anual
Bloqueio Bifascicular		
BAV 2º Grau, Mobitz I		
BAV 1º Grau + Bloqueio Bifascicular		
BAV 2º Grau, Mobitz II	Desqualificado para direção até instituição do tratamento definitivo	
Bloqueio de Ramo Alternante		
BAV 3º Grau Adquirido		
BAV 3º Grau Congênito	Apto para dirigir se não houver comprometimento do nível de consciência	Apto para dirigir se não houver comprometimento do nível de consciência e Duração do QRS ≤ 110ms e inexistência de pausas ≥ 3 s em Holter de 24h anual

SÍNDROME WPW; SINDROME BRUGADA ; QT LONGO , ABLAÇÃO CATETER, EEF

	atividade remunerada ao veículo) ACC, A, B	remunerada ao veículo) ACC, A, B, C, D, E
Síndrome de WPW assintomático	Liberado	Liberado após avaliação de risco por especialista e tratamento eficaz
Síndrome de WPW sintomática	Liberado após avaliação de risco por especialista e tratamento eficaz	
Síndrome de Brugada Síndrome do QT longo Displasia Arritmogênica do VD	Apto após investigação adequada e tratamento orientado por especialista; Após qualquer evento que comprometa o nível de consciência, aguardar 6 meses	Desqualificado
Procedimento de Ablação por Cateter; Estudo Eletrofisiológico sem indução de arritmia ventricular sustentada	Apto 48 horas após a alta hospitalar	Apto 1 semana após a alta hospitalar

WPW: Wolff-Parkinson-Whyte; VD: Ventrículo Direito.

Figura 8: Orientações para a liberação da direção em portadores de síncopes:

Tipo	Direção Privada (condutor que não exerce atividade remunerada ao veículo) ACC, A, B	Direção Profissional (condutor que exerce atividade remunerada ao veículo) ACC, A, B, C, D, E
Episódio isolado de síncope vasovagal típica*	Nenhuma Restrição	
Síncope de causa identificada e tratada (Ex: MP para DNS)	Apto após 1 semana	Apto após 1 mês
Síncope de causa reversível (ex: Hemorragia, desidratação)	Apto após tratamento da doença de base	
Síncope situacional com deflagrador definido (Ex: Miccional)	Apto após observação de 1 semana	
Síncope de origem inexplicada; Síncope vasovagal recorrente (em 12meses)	Aguardar 1 semana	Aguardar 12 meses

AVALIAÇÃO CARDIOLÓGICA- ANEXO VII
ANGINA PECTORIS

ACC, A, B : APTO COM SINTOMAS CONTROLADOS

DIMINUIÇÃO DO PRAZO DE VALIDADE DO EXAME À CRITÉRIO MÉDICO

C,D,E : " APROVAÇÃO CONDICIONADA A RELATÓRIO CARDIOLÓGICO FAVORÁVEL"

DIMINUIÇÃO DO PRAZO DE VALIDADE DO EXAME À CRITÉRIO MÉDICO

AVALIAÇÃO CARDIOLÓGICA PÓS INFARTO DO MIOCÁRDIO

- **ACC, A,B** : APTO COM RECUPERAÇÃO CLÍNICA APÓS OITO (8) SEMANAS

DIMINUIÇÃO DO PRAZO DE VALIDADE DO EXAME À CRITÉRIO MÉDICO

- **C,D,E**: APROVAÇÃO COM RECUPERAÇÃO CLÍNICA APÓS DOZE (12) SEMANAS:
- **"CONDICIONADA À RELATÓRIO CARDIOLÓGICO**

- **FAVORÁVEL"**
- **DIMINUIÇÃO DO PRAZO DE VALIDADE DO EXAME À CRITÉRIO MÉDICO**

AVALIAÇÃO CARDIOLÓGICA REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA

- ACC,A,B : APTO QUANDO CLÌNICAMENTE RECUPERADO APÓS DOZE (12) SEMANAS
- DIMINUIÇÃO DO PRAZO DE VALIDADE DO EXAME À CRITÉRIO MÉDICO

- C,D,E : APROVAÇÃO COM RECUPERAÇÃO CLÍNICA APÓS DOZE (12) SEMANAS:
- “CONDICIONADA À RELATÓRIO CARDIOLÓGICO FAVORÁVEL”
- DIMINUIÇÃO DO PRAZO DE VALIDADE DO EXAME À CRITÉRIO MÉDICO

AVALIAÇÃO CARDIOLÓGICA PÓS-ANGIOPLASTIA – SEM INFARTO DO MIOCÁRDIO

ACC,A,B

APTO QUANDO CLINICAMENTE RECUPERADO APÓS DUAS SEMANAS.

DIMINUIÇÃO DO PRAZO DE VALIDADE DO EXAME À CRITÉRIO MÉDICO

C,D,E

APROVAÇÃO COM RECUPERAÇÃO CLÍNICA APÓS DUAS SEMANAS : "CONDICIONADA À RELATÓRIO CARDIOLÓGICO FAVORÁVEL"

DIMINUIÇÃO DO PRAZO DE VALIDADE DO EXAME À CRITÉRIO MÉDICO

AVALIAÇÃO CARDIOLÓGICA: VALVULOPATIAS

ACC,A,B:COM REPERCUSSÃO HEMODINÂMICA:

INAPTO

SEM REPERCUSSÃO HEMODINÂMICA:

APTO: DIMINUIÇÃO DO PRAZO DE VALIDADE DO EXAME À CRITÉRIO MÉDICO

C,D,E : COM REPERCUSSÃO HEMODINÂMICA:

INAPTO

SEM REPERCUSSÃO HEMODINÂMICA:

"APROVAÇÃO CONDICIONADA À RELATÓRIO CARDIOLÓGICO FAVORÁVEL"

INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CONGESTIVA

RECOMENDAÇÕES AFASTAMENTO TRABALHO OU APOSENTADORIA

1- IC Crônica Sistólica :Sintomática – CF III-IV- FEVE < 40 %

Afastamento do trabalho que requeira esforço físico leve a moderado

Aposentadoria respeitados prazos legais ,exceto transplante cardíaco

2) IC Crônica Sistólica Assintomática ou Oligossintomática – CF I-II,

FEVE < 40 % : Afastamento do trabalho para atividades que exijam grandes esforços , **afastamento do trabalho quando a atividade profissional implica em risco pessoal ou coletivo.**

3)IC Crônica diastólica sintomática – CF III-IV

Afastamento se confirmado provas funcionais ou marcador bioquímico

Aposentadoria, respeitado os prazos legais, exceto transplante cardíaco

III Diretriz Brasileira sobre Insuficiencia Cardíaca Crônica Arq Bras Cardiol 2009; 93(1 supl1):1-71

AVALIAÇÃO CARDIORRESPIRATÓRIA HIPERTENSÃO ARTERIAL

- DEVERÁ SER AVALIADA A PRESSÃO ARTERIAL E REALIZADAS AUSCULTA CARDÍACA E PULMONAR:

- A PRESSÃO ARTERIAL DEVERÁ SER AFERIDA NAS CONDIÇÕES PRECONIZADA NAS DIRETRIZES ESABELECIDAS PELAS SOCIEDADES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO, CARDIOLOGIA E NEFROLOGIA , E O SEU VALOR REGISTRADO, OBRIGATORIAMENTE, NO FORMULÁRIO RENACH

- O EXAMINADOR PODERÁ VALER-SE DE RELATÓRIOS COMPROVADAMENTE EMITIDOS POR MÉDICO ASSISTENTE, DOS QUAIS CONSTEM O REGISTRO DA MEDIÇÃO DE PRESSÕES ARTERIAIS AFERIDAS EM OUTRAS OCASIÕES
- (ANEXO VI)

AVALIAÇÃO CARDIORRESPIRATÓRIA
HIPERTENSÃO ARTERIAL

- **APTO ACC, A,B,C,D,E**
- PA SISTÓLICA INFERIOR : 160 mmHg
- PA DIASTÓLICA INFERIOR : 100 mmHg

- **APTO ACC , A,B,C,D,E "COM DIMINUIÇÃO DO PRAZO DE VALIDADE DO EXAME A CRITÉRIO MÉDICO" :**
- PA SISTÓLICA IGUAL OU SUPERIOR : 160 mmHg
- PA DIASTÓLICA IGUAL OU SUPERIOR: 100 mmHg

- **INAPTO TEMPORARIAMENTE ACC, A,B,C,D,E**
- PA SISTÓLICA IGUAL OU SUPERIOR : 180 mmHg
- PA DIASTÓLICA IGUAL OU SUPERIOR: 110 mmHg

“DIRETRIZ PARA AVALIAÇÃO CARDIOLÓGICA DE CONDUTORES PORTADORES DE CARDIOPATIA”

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE MEDICINA DO TRÁFEGO – ABRAMET -EM CONJUNTO COM

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA

SOCIEDADE MINEIRA DE CARDIOLOGIA

ASSOCIAÇÃO MINEIRA DE MEDICINA DO TRÁFEGO - AMMETRA