



## Dicotomias na valoração das sequelas osteo-articulares no idoso

**Carlos Durão**

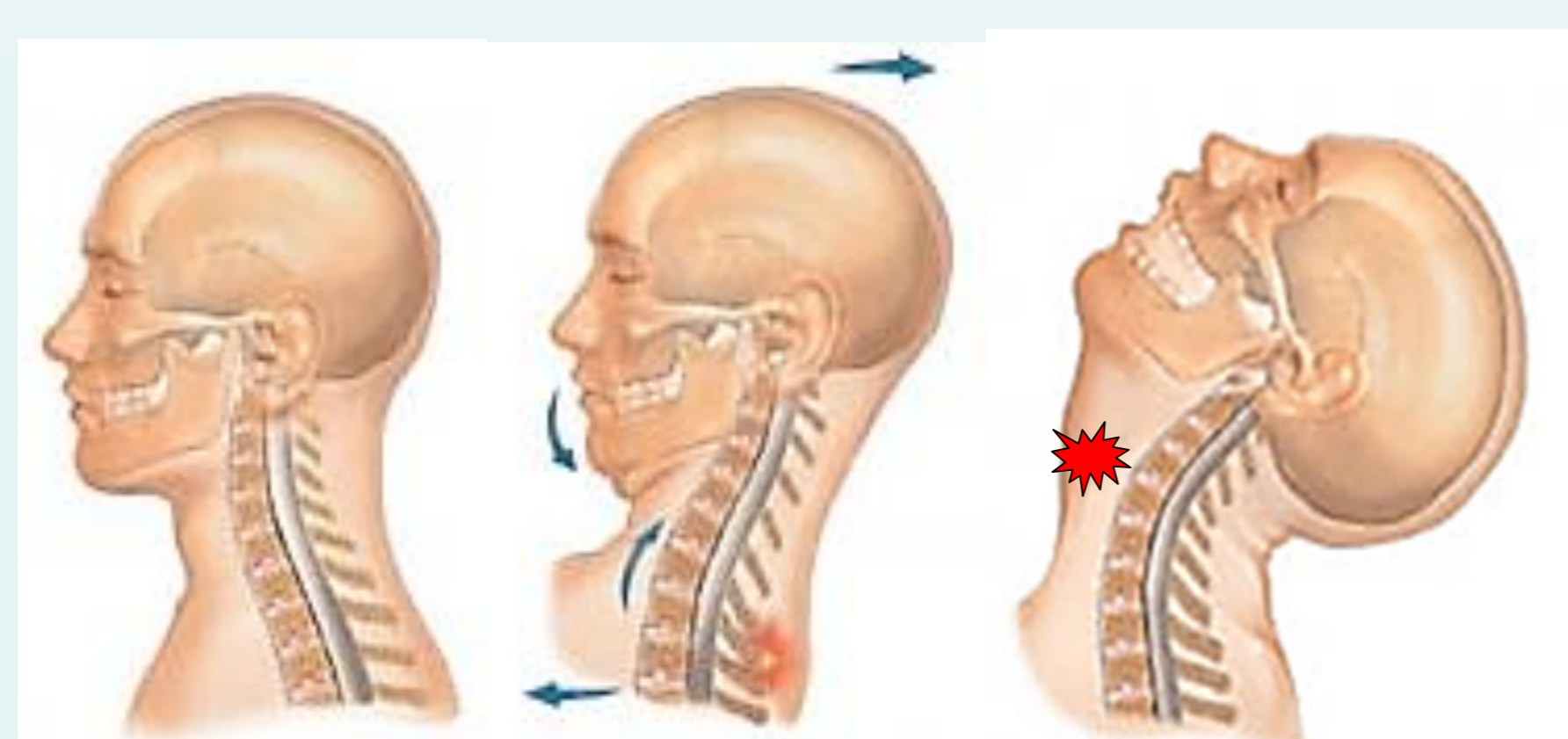
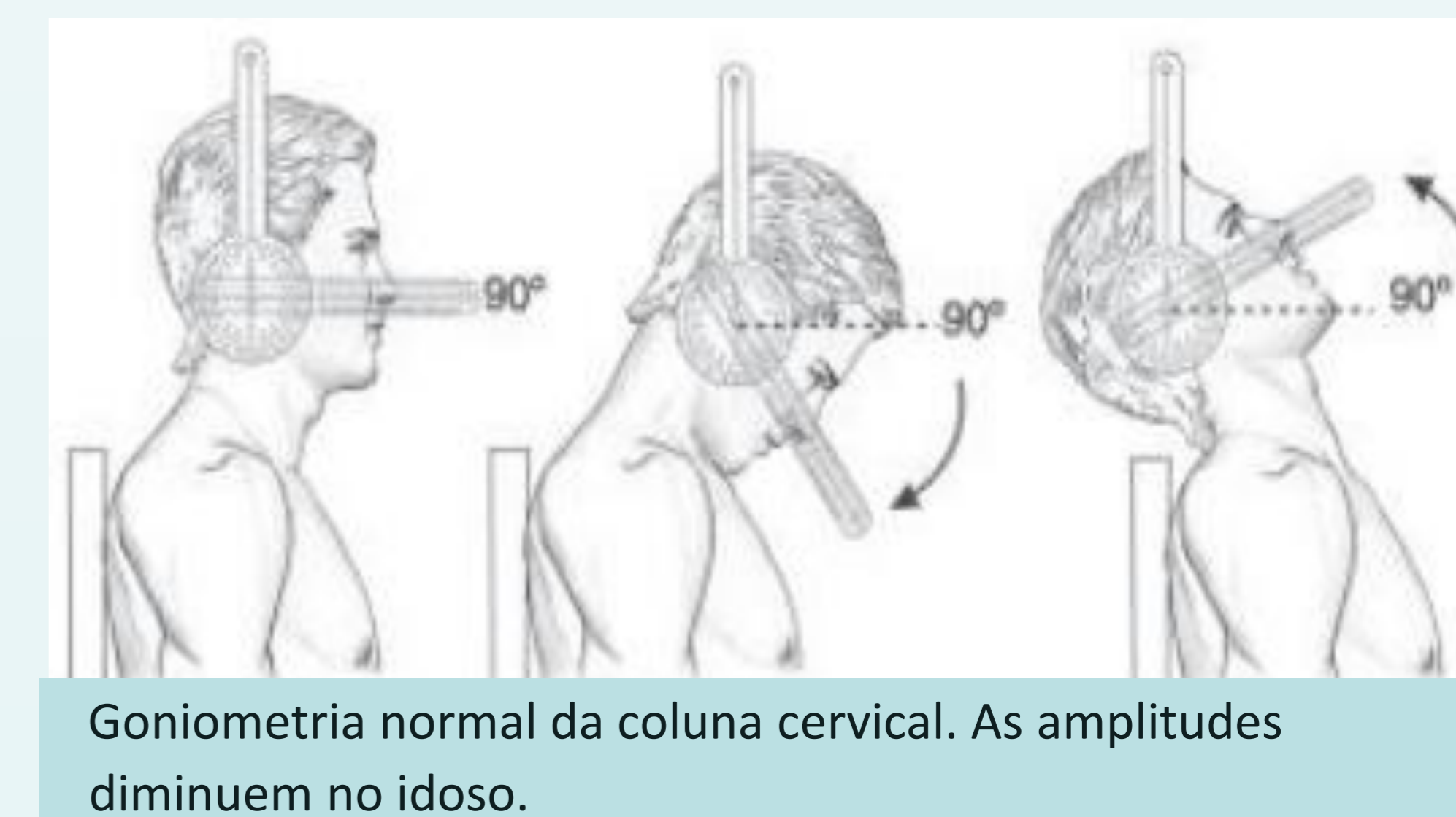
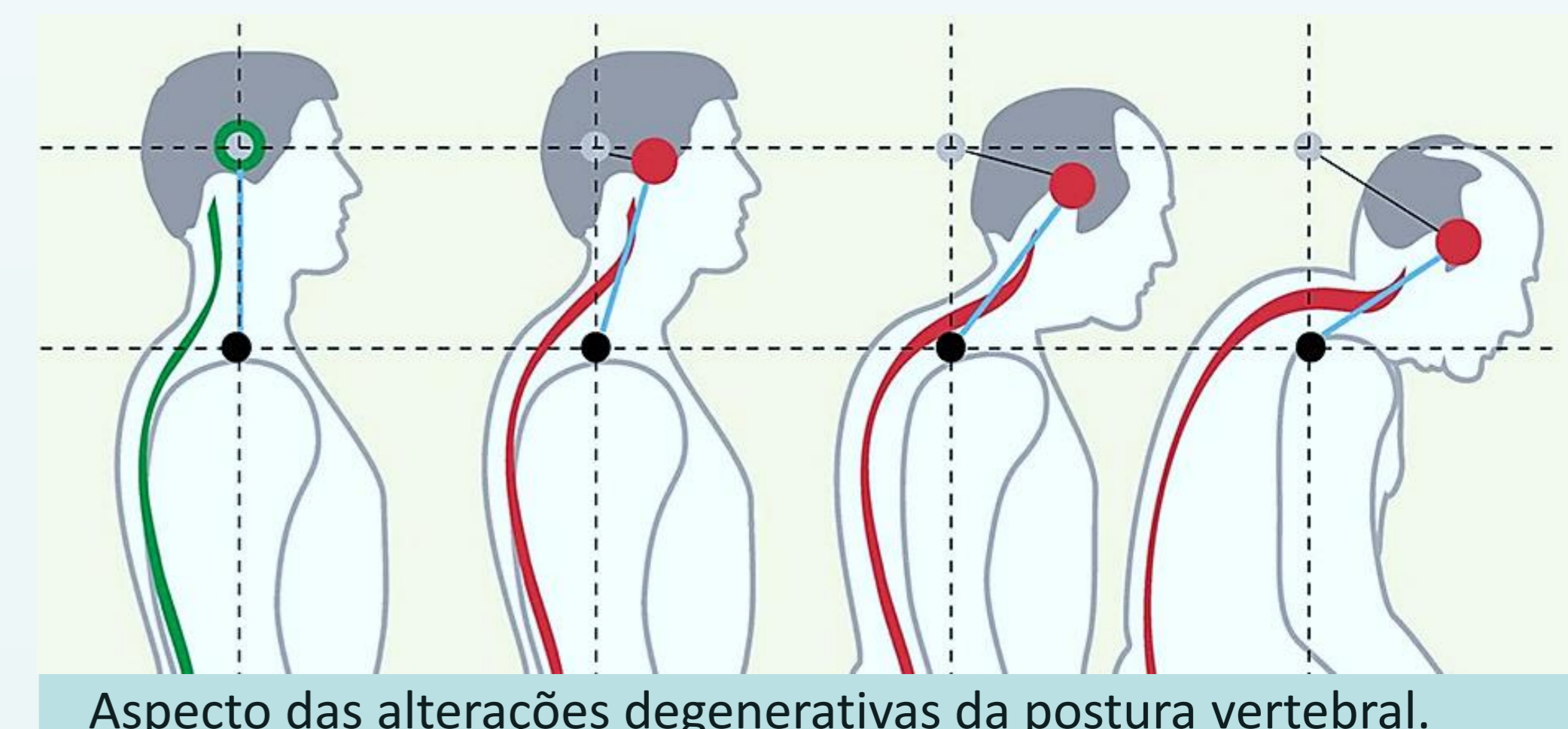
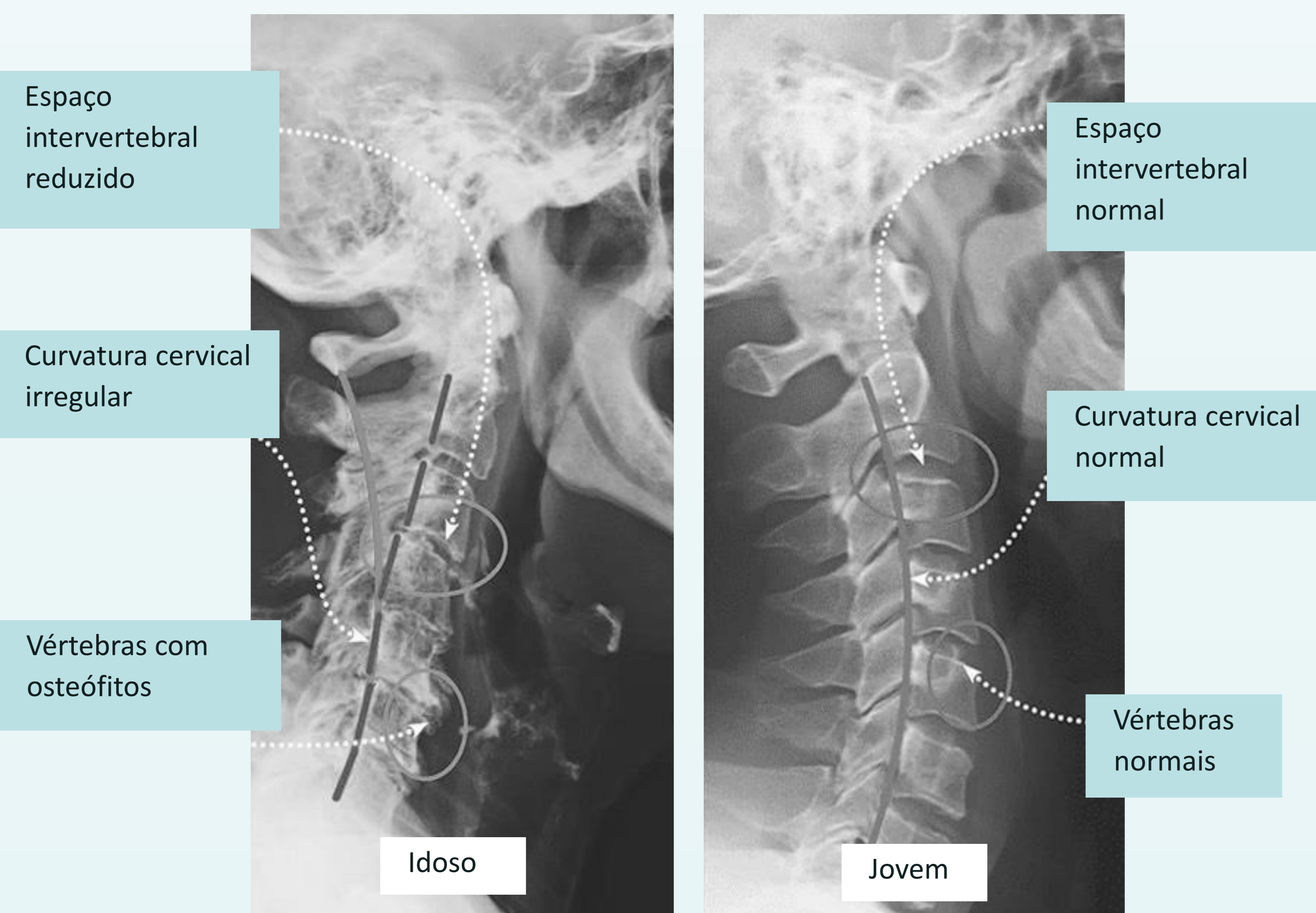
**Serviço de Ortopedia e Traumatologia do Hospital Vila Franca de Xira**

Hospital  
Vila Franca de Xira

Com o aumento da esperança de vida da população e a mudança de alguns hábitos sociais, como a participação dos idosos em atividades recreativas e laborais. O envolvimento dos idosos nos acidentes de viação e de trabalho cresceu, conseqüentemente, das perícias em avaliação do dano Corporal numa população onde o estado anterior com lesões osteodegenerativas é a regra, o que torna a perícia médica um desafio.



É incontestável as alterações degenerativas osteoarticulares relacionadas à idade, entre elas, a gonartrose, a coxartrose, as espondiloartroses e as lesões discais degenerativas. A osteoporose é um grande fator de risco para fraturas no idoso. A idade influencia não só na capacidade de recuperação da doença, mas também na reabilitação do sinistrado nas suas funções laborais.



Movimentos da coluna cervical durante o Whiplash.

### DISCUSSÃO

Compete ao perito na clínica forense valorar as sequelas do idoso, muitas vezes enquadrando estas na TNI, que por sua vez tem por base a apreciação das amplitudes articulares normais, ou seja, de valores para uma população saudável e não comprometida por lesões degenerativas, que diminuem gradualmente os arcos de movimento, como acontece nos idosos. É o caso das lesões por whiplash comuns nos acidentes de viação. Uma vítima que sofre um acidente que resulta numa mobilidade cervical de 35°, considerando que a normalidade é cerca de 70° (tem uma redução de 50%). Não seria justo, atribuir para este sinistrado a mesma incapacidade de um sinistrado onde a sua amplitude anterior já era de 50° de flexão e após o acidente passou a 35° (uma redução de apenas 30%). Por outro lado, as sequelas são muito mais incapacitantes no idoso que no jovem, mas também é verdade que as demandas físicas são diferentes entre as idades, mas e quando ambos fazem exatamente as mesmas atividades? Uma limitação de 30% na coluna de um idoso terá uma sequela mais incapacitante que uma limitação de 50% num jovem. A capacidade de adaptação do jovem é sem dúvida muito maior que no idoso. Não se pode esquecer das lesões neurodegenerativas como o Alzheimer. Quantas vezes observamos em nossa prática clínica o caso de um idoso perfeitamente autónomo, que após uma fratura da anca perde sua autonomia e se depara num quadro demencial e necessitando da ajuda de terceiros?

### CONCLUSÃO

A valoração do dano corporal não pode apenas se limitar ao simples enquadramento tabelar. A TNI é indicativa mas não vinculativa. A Avaliação do Dano, deve ter em conta o estado anterior do sinistrado, bem como suas limitações funcionais. Em sede do direito do trabalho a aplicação do fator de bonificação 1,5 nos sinistrados com mais de 50 anos à data da consolidação das lesões é um esforço de compensar a influência da idade no quadro sequelar, o que na prática nem sempre se comprova e é alvo de questionamentos.