



TABELA NACIONAL DE INCAPACIDADES (TNI)

CENTRO NACIONAL DE PROTECÇÃO CONTRA OS RISCOS PROFISSIONAIS

Setembro 2008



SEGURANÇA SOCIAL



INSTITUTO DA SEGURANÇA SOCIAL, I.P.

Apenas como orientação geral referimos:

- 1) Nos tumores benignos, avaliar os défices anatómicos e funcionais resultantes da terapêutica, das compressões ou deteriorações de estruturas adjacentes ao tumor. Para isso, conforme a localização das sequelas, recorrer ao respectivo capítulo da Tabela;
- 2) Na doença oncológica crónica (tumor maligno com estabilização clínica) 0,10–0,25
- 3) Nos tumores malignos sem metástases e permitindo uma vida de relação 0,26-0,60
- 4) Nos tumores malignos com insucessos terapêuticos e com curta esperança de vida.. 0,80-0,95

Nota: em caso de perturbações mentais associadas, v. Capítulo X – Psiquiatria.

ANEXO 2

TABELA DE AVALIAÇÃO DE INCAPACIDADES PERMANENTES EM DIREITO CIVIL

SUMÁRIO

1. Sistema nervoso e psiquiatria
2. Sistema sensorial e estomatologia
3. Sistema músculo-esquelético
4. Sistema cárdio-respiratório
5. Sistema vascular
6. Sistema digestivo
7. Sistema urinário
8. Sistema reprodutor
9. Sistema glandular endócrino
10. Sistema cutâneo (pele)

A presente tabela não constitui um manual de patologia sequelar nem um manual de avaliação. Foi concebida para utilização exclusiva por verdadeiros peritos, isto é, por médicos conhecedores dos princípios da avaliação médico-legal no domínio do Direito Civil, e das respectivas regras, nomeadamente no que se refere ao estado anterior e a sequelas múltiplas.

INSTRUÇÕES GERAIS

1. Na pontuação a atribuir a cada sequela, segundo o critério clínico, deve o perito ter em conta a sua intensidade e gravidade, do ponto de vista físico e bio-funcional, bem como o sexo e a idade, sempre que estas duas variáveis não estiverem contempladas em eventual tabela indemnizatória.
2. Cada sequela deve ser valorizada apenas uma vez, mesmo que a sua sintomatologia se encontre descrita em vários capítulos da tabela, excepção feita à valorização do dano estético. Não se valorizarão as sequelas que estejam incluídas ou derivem de outra, ainda que descritas de forma independente.
3. Nas sequelas múltiplas sinérgicas, isto é, envolvendo a mesma função, deve proceder-se ao somatório directo da pontuação de cada uma delas, ajustando o seu valor final por comparação com a pontuação mais elevada correspondente à perda total da função ou órgão, que não poderá ser superada.
4. Nos casos de sequelas não sinérgicas, isto é, envolvendo órgão(s) e/ou funções distintas, é a afectação global do(s) órgão(s) ou função (ões) que deve ser avaliada, devendo o perito optar pela pontuação de sequela equivalente à perda do(s) órgão(s) e/ou da(s) função(ões) decorrentes daquelas. A pontuação obtida terá necessariamente de ser inferior à soma das pontuações isoladas.
5. Quando no âmbito da valorização de sequelas múltiplas, não sinérgicas, não for possível proceder da forma assinalada no ponto anterior, deve o perito recorrer à utilização do cálculo da capacidade restante (regra de Balthazard).
6. Em casos devidamente fundamentados, pode o perito ajustar os valores obtidos, através do cálculo da capacidade restante, por comparação com as pontuações correspondentes à perda dos órgãos ou funções em causa.
7. As situações sequelares não descritas na tabela, serão avaliadas por analogia, isto é, por comparação com as situações contempladas e quantificadas.

Capítulo I

SISTEMA NERVOSO E PSIQUIATRIA

I- SISTEMA NERVOSO (N)

As situações não contempladas neste capítulo, nomeadamente as de carácter excepcional, avaliam-se por analogia com as sequelas descritas e quantificadas.

Nas situações em que a tabela apenas contempla o défice completo, a avaliação de sequelas que impliquem apenas um défice parcial, deve ser feita tendo em consideração a taxa correspondente à perda total.

Relativamente aos graus de força muscular, utiliza-se a escala seguinte:

- Grau 0. Paralisia completa, ausência de contracção
- Grau 1. Esforço de contracção visível mas não produzindo movimento;
- Grau 2. Movimento activo possível mas não vencendo a força da gravidade;
- Grau 3. Movimento activo possível vencendo a força da gravidade;
- Grau 4. Movimento activo vencendo a resistência do observador;
- Grau 5. Força normal.

No caso de existirem grupos musculares com graus de força diferentes, valoriza-se o mais grave.

A. Neurologia

1. Sequelas motoras e sensitivo-motoras de origem central e medular

Código		Valorização em Pontos
Na0101	Estado vegetativo persistente	100
Na0102	Tetraplegia Com necessidade de respiração assistida	95
Na0103	Segundo a capacidade funcional	90 a 94
Na0104	Tetraparésia Grau de força muscular 1 ou 2	71 a 90
Na0105	Grau de força muscular 3	56 a 70
Na0106	Grau de força muscular 4	20 a 55
	(segundo o compromisso funcional, motor e sensitivo, a nível da marcha e da manipulação, bem como o compromisso sexual e dos esfíncteres, tendo em conta as suas repercussões nas AVD)	
Na0107	Hemiplegia	70 a 80
	(segundo o compromisso funcional, motor e sensitivo, a nível da marcha e da manipulação, tendo em conta o lado dominante e as repercussões nas AVD)	
Na0108	Hemiparésia Grau de força muscular 1 ou 2	41 a 70
Na0109	Grau de força muscular 3	26 a 40
Na0110	Grau de força muscular 4	10 a 25
	(segundo o compromisso funcional, motor e sensitivo, a nível da marcha e da manipulação, bem como o compromisso sexual e dos esfíncteres, tendo em conta as suas repercussões nas AVD)	

Código		Valorização em Pontos
Na0111	Paraplegia (segundo o compromisso funcional, relacionado com o nível, e tendo em conta as suas repercussões nas AVD)	70 a 75
Na0112	Paraparésia Grau de força muscular 1 ou 2	51 a 70
Na0113	Grau de força muscular 3	41 a 50
Na0114	Grau de força muscular 4	15% a 40
	(segundo o compromisso funcional, motor e sensitivo, a nível da marcha, bem como o compromisso sexual e dos esfíncteres, tendo em conta as suas repercussões nas AVD)	
Na0115	Síndrome da cauda equina (segundo o compromisso sensitivo, sexual e dos esfíncteres, tendo em conta as suas repercussões nas AVD; nos casos em que houver paraparésia, valorizar de acordo com o artigo 1.7.)	15 a 30
Na0116	Monoplegia Membro superior (em função do lado dominante)	45 a 50
Na0117	Membro inferior	50 a 55
Na0118	Monoparésia Membro superior Grau de força muscular 1 ou 2	31 a 45
Na0119	Grau de força muscular 3	21 a 30
Na0120	Grau de força muscular 4	5 a 20
Na0121	Membro inferior Grau de força muscular 1 ou 2	31 a 50
Na0122	Grau de força muscular 3	21 a 30
Na0123	Grau de força muscular 4	5 a 20
	(segundo o compromisso funcional, tendo em conta o predomínio distal ou proximal, e o lado dominante, no caso do membro superior, bem como as suas repercussões nas AVD)	
Na0124	Parésia de grupo muscular (envolve apenas o compromisso de um grupo muscular clinicamente identificável e não contemplado em qualquer outro artigo da tabela, designadamente nos relativos aos nervos cranianos) (segundo o compromisso funcional)	1 a 15
Na0125	Ataxia Com impossibilidade de marcha e graves repercussões nas AVD	71 a 80
Na0126	Com marcha possível e repercussões moderadas nas AVD	31 a 70
Na0127	Com marcha possível e repercussões ligeiras nas AVD	10 a 30
Na0128	Apraxia	10 a 35
Na0129	Disartria (como manifestação isolada não contemplada noutras síndromes)	5 a 20

2. Sequelas motoras e sensitivo-motoras de origem periférica

A lesão nervosa provoca paralisia, parésia e/ou alterações da sensibilidade (neste artigo excluem-se, contudo, as perturbações álgicas, contempladas no artigo 8). Deve ser avaliada em consonância com a sua repercussão clínica e os resultados dos exames complementares.

Os nervos cranianos não contemplados neste artigo constam nos artigos correspondentes aos respectivos aparelhos e sistemas. No caso de bilateralidade os coeficientes variam entre o coeficiente mínimo e o dobro dos coeficientes máximos previstos.

Face

Código		Valorização em Pontos
Na0201	Afectação do nervo trigémio (segundo a repercussão funcional, tendo em conta o compromisso sensitivo/motor)	2 a 10
Na0202	Afectação do nervo facial Paralisia (no caso excepcional de bilateralidade poderá atingir os 50%)	11 a 20
Na0203	Parésia (segundo a repercussão funcional, tendo em conta o compromisso motor)	2 a 10
Na0204	Afectação do nervo glossofaríngeo Paralisia (no caso excepcional de bilateralidade poderá atingir os 50%)	6 a 10
Na0205	Parésia (segundo a repercussão funcional, tendo em conta o compromisso sensitivo/motor; pode incluir a afectação associada do nervo vago)	1 a 5
Na0206	Afectação do nervo grande hipoglosso (segundo a repercussão funcional, tendo em conta o compromisso sensitivo/motor) Paralisia	6 a 10
Na0207	Parésia	1 a 5

Membro superior

Código		Valorização em Pontos
Na0208	Paralisia total (lesão completa do plexo braquial) (em função do lado dominante)	45 a 50
Na0209	Parésia de todo o membro superior (em função do lado dominante)	Veja-se artigo 1.10.1
Na0210	Afectação do nervo sub-escapular Paralisia	6 a 10
Na0211	Parésia (em função do lado dominante)	1 a 5

Código		Valorização em Pontos
Na0212	Afectação do nervo circunflexo Paralisia	6 a 15
Na0213	Parésia	1 a 5
	(em função do lado dominante)	
Na0214	Afectação do nervo músculo-cutâneo Paralisia	6 a 12
Na0215	Parésia	1 a 5
	(em função do lado dominante)	
Na0216	Afectação do nervo mediano Paralisia a nível do braço	30 a 35
Na0217	Paralisia a nível do antebraço/punho	16 a 20
Na0218	Parésia	10 a 15
	(em função do lado dominante)	
Na0219	Afectação do nervo radial Paralisia a nível do braço	30 a 35
Na0220	Paralisia a nível do antebraço/punho	20 a 25
Na0221	Parésia	10 a 15
	(em função do lado dominante)	
Na0222	Paralisia do nervo cubital Paralisia a nível do braço	20 a 25
Na0223	Paralisia a nível do antebraço/punho	16 a 20
Na0224	Parésia	10 a 15
	(em função do lado dominante)	
Na0225	Parestesias de partes moles	1 a 3
Na0226	Paralisia do nervo espinal	10 a 12
	(incluída neste capítulo considerando as consequências que têm sobre o membro superior; em função do lado dominante)	
Na0227	Paralisia do nervo torácico superior	4 a 5
	(incluída neste capítulo considerando as consequências que têm sobre o membro superior; em função do lado dominante)	

Membro inferior

Código		Valorização em Pontos
Na0228	Afectação do nervo ciático comum Paralisia	45
Na0229	Parésia	10 a 20
Na0230	Afectação do nervo femoral Paralisia	30

Na0231	Parésia	5 a 15
	Afectação do nervo obturador	
Na0232	Paralisia	5
Na0233	Parésia	1 a 3
	Afectação do nervo glúteo superior	
Na0234	Paralisia	4
Na0235	Parésia	1 a 2
	Afectação do nervo glúteo inferior	
Na0236	Paralisia	6
Na0237	Parésia	1 a 3
	Afectação do nervo ciático poplíteo externo	
Na0238	Paralisia	20
Na0239	Parésia	5 a 12
	Afectação do nervo musculo-cutâneo	
Na0240	Paralisia	3
Na0241	Parésia	1
	Afectação do nervo tibial anterior	
Na0242	Paralisia	8
Na0243	Parésia	2 a 4
	Afectação do nervo ciático poplíteo interno	
Na0244	Paralisia	22
Na0245	Parésia	5 a 12
Na0246	Parestesias das partes moles	1 a 3

3. Perturbações cognitivas

A análise das síndromes deficitárias neuropsicológicas deve fazer referência a uma semiologia precisa. A síndrome dita “frontal” corresponde efectivamente a entidades agora bem definidas cujos défices associados, mais ou menos importantes, originam quadros clínicos muito polimórficos. A avaliação da incapacidade deve, portanto, basear-se imperativamente sobre observações médicas precisas e especializadas, correlacionando as lesões iniciais e os dados dos exames clínicos e para-clínicos.

Síndrome frontal

Código		Valorização em Pontos
Na0301	Perturbação grave (com apragmatismo e alterações graves da inserção social e familiar)	61 a 85
Na0302	Perturbação importante (com alteração das condutas instintivas, perda da iniciativa, perturbações do humor, inserção familiar e social precária)	36 a 60
Na0303	Perturbação moderada (com bradipsiquismo relativo, dificuldade de memorização, perturbações do humor e repercussões na inserção social e familiar)	21 a 35

Na0304	Perturbação ligeira (com distractibilidade, lentificação, dificuldades de memorização e de elaboração de estratégias complexas; escassas ou nulas perturbações da inserção social e familiar)	10 a 20
--------	---	---------

Perturbações da comunicação

Código		Valorização em Pontos
Na0305	Afasia grave (com jargonofasia, alexia e perturbações da compreensão) ..	60 a 75
Na0306	Disfalias (perturbações da nomeação e repetição, parafalias, estando a compreensão conservada)	10 a 30

Perturbações da memória

Perturbações associando esquecimentos frequentes, condicionando a vida corrente com necessidade de auxiliares de memória, falsos reconhecimentos, eventualmente fabulações, dificuldades de aprendizagem e alterações da capacidade de evocação:

Código		Valorização em Pontos
Na0307	Grau I (perturbações graves, com reduzida ou nula capacidade para as AVD, requerendo vigilância e cuidados permanentes)	41 a 60
Na0308	Grau II (perturbações moderadas, com manifesta diminuição do nível da eficiência pessoal, social e laboral)	11 a 40
Na0309	Grau III (perturbações ligeiras, com discreta diminuição do nível da eficiência pessoal, social e laboral)	1 a 10

Problemas cognitivos menores

Na ausência de síndrome frontal ou de afectação isolada de uma função cognitiva, alguns traumatismos cranianos mais ou menos graves podem condicionar a persistência de queixas objectiváveis constituindo uma síndrome diferente da síndrome pós comocional, associando:

Código		Valorização em Pontos
Na0310	Labilidade da atenção, lentificação ideativa, dificuldades de memorização, fatigabilidade intelectual, intolerância ao ruído, instabilidade do humor, persistindo para além de 2 anos	1 a 10

Demências

Código		Valorização em Pontos
Na0311	Na ausência de elementos científicos que permitam reconhecer a existência de demências pós-traumáticas, a avaliação clínica de um eventual agravamento de demência pré-existente, deverá ter em consideração os défices mistos cognitivos e sensitivo-motores e o estado anterior. A sua ponderação pericial deverá ser concretizada em consonância com o estipulado no Grupo B deste capítulo (Psiquiatria)	

4. Défices mistos cognitivos e sensitivo-motores

Estes défices mistos constituem as sequelas características de traumatismos cranianos graves. Associam frequentemente disfunções frontais, défices cognitivos, perturbações do comportamento, síndromes piramidais e/ou cerebelosos, perturbações sensoriais (hemianópsias, paralisias óculo-motoras) correspondendo a lesões visualisáveis por imagiologia.

Estas associações originam quadros clínicos variáveis de pessoa para pessoa, de tal forma que não é possível propor uma taxa precisa, como acontece por exemplo para sequelas perfeitamente individualisáveis. Estes défices devem ser objecto de uma avaliação global

É todavia possível reconhecer no contexto da avaliação médico-legal vários níveis de gravidade em função do défice global.

Código		Valorização em Pontos
Na0401	Ausência de toda a actividade voluntária útil (perda de toda a possibilidade relacional identificável)	100
Na0402	Défices sensitivo-motores severos (limitando gravemente a autonomia, associados a défices cognitivos incompatíveis com a vida relacional)	86 a 95
Na0403	Perturbações cognitivas severas (caracterizadas fundamentalmente pela desinibição e perturbações graves do comportamento, comprometendo a socialização, com défices sensitivo-motores incompatíveis com a autonomia para as AVD)	61 a 85
Na0404	Perturbações cognitivas associando uma perturbação permanente da atenção e da memória, perda relativa ou total da iniciativa e/ou da autocrítica, incapacidade de gestão das situações complexas, com défices sensitivo-motores evidentes mas compatíveis com autonomia para as AVD	41 a 60

Código		Valorização em Pontos
Na0405	Perturbações cognitivas associando lentificação ideativa evidente, défice evidente da memória e dificuldade de elaboração de estratégias complexas com défices sensitivo-motores menores	10 a 40

5. Epilepsia

Não é possível propor uma taxa de incapacidade na ausência de demonstração prévia de traumatismo crânio-encefálico e da ocorrência de crises, nem antes do período de tempo indispensável para a estabilização da evolução espontânea das perturbações e/ou adaptação ao tratamento.

As anomalias isoladas do EEG, na ausência de crises confirmadas, não permitem o diagnóstico de epilepsia pós-traumática.

Epilepsias com perturbações da consciência (crises generalizadas e complexas)

Código		Valorização em Pontos
Na0501	Epilepsias refractárias (com crises quase diárias confirmadas, determinando dificuldades nas AV, apesar de uma terapêutica adaptada e continuada)	36 a 70
Na0502	Epilepsias dificilmente controláveis (com crises frequentes, várias por mês, e efeitos secundários dos tratamentos, com ligeira a moderada repercussão nas AVD)	16 a 35
Na0503	Epilepsias controladas (com tratamento bem tolerado, com nula ou discreta repercussão nas AVD)	10 a 15

Epilepsias com crises sem perturbações da consciência (simples)

Código		Valorização em Pontos
Na0504	Epilepsias parciais (devidamente confirmadas, segundo o tipo e frequência das crises e os efeitos secundários dos tratamentos)	5 a 15

6. Síndrome pós-comocional

Código		Valorização em Pontos
Na0601	Queixas não objectiváveis após uma perda de conhecimento confirmada e com persistência de pelo menos seis meses	2

7. *Nevralgias*

As nevralgias são consecutivas à afectação de um nervo craniano ou periférico, desde que a dor referida seja sustentada por elementos clínicos e/ou exames complementares objectivos, necessitando o diagnóstico de certeza de uma opinião especializada. A avaliação terá em consideração a frequência das crises e a eficácia da terapêutica.

Código		Valorização em Pontos
	Trigémio (exclui-se aqui a nevralgia essencial do trigémio)	
Na0701	Nevralgia intermitente	5 a 15
Na0702	Nevralgia contínua	20 a 25
Na0703	Facial	1 a 8
Na0704	Cervico-braquial	1 a 12
Na0705	Intercostal	1 a 3
Na0706	Femuro-cutâneo	1 a 3
Na0707	Femoral	1 a 12
Na0708	Ciático	1 a 20

8. *Dores de desafferentação*

Código		Valorização em Pontos
Na0801	As dores de desafferentação estão associadas a uma lesão do sistema nervoso periférico, afastada que seja toda a simulação nociceptiva e apresentando diversas manifestações clínicas: anestesia dolorosa, sensação de “choque eléctrico”, hiperpatias (dores do tipo membro “fantasma” das amputações, por exemplo). São dores de ocorrência excepcional que não integram o quadro sequelar habitual e que não são por isso incluídas nas taxas previstas nesta tabela, constituindo pois um prejuízo suplementar Nestas situações poderá atribuir-se uma taxa de compensação	2 a 10

B. **PSIQUIATRIA**

(de acordo com as classificações da CID-10 e do DSM-IV)

9. *Perturbações persistentes do humor*

No caso de lesões físicas pós-traumáticas geradoras de sequelas graves e necessitando de tratamento complexo e de longa duração, pode subsistir um estado psíquico permanente doloroso caracterizado por perturbações persistentes do humor (superior a dois anos), com repercussão a nível do funcionamento social, laboral ou de outras áreas importantes da actividade do indivíduo.

Código		Valorização em Pontos
Nb0901	Com grave repercussão na autonomia pessoal, social e profissional	16 a 25
Nb0902	Com moderada repercussão na autonomia pessoal, social e profissional	11 a 15
Nb0903	Com ligeira repercussão na autonomia pessoal, social e profissional	4 a 10

10. Perturbação de Stresse Pós-Traumático

São manifestações psíquicas, mediadas pela ansiedade e provocadas pela ocorrência súbita e imprevisível, de um evento traumático que excede os mecanismos de defesa do indivíduo. O factor de stresse deve ser intenso e/ou prolongado. A sintomatologia inclui condutas de evitamento (de situações ou pensamentos que evoquem o trauma), reexperiência penosa do acontecimento traumático, sintomas de hiperactivação fisiológica e alterações do padrão de comportamento.

A sua valorização pericial só deverá ter lugar após, pelo menos, dois anos de evolução.

Código		Valorização em Pontos
Nb1001	Com grave repercussão na autonomia pessoal, social e profissional	16 a 25
Nb1002	Com moderada repercussão na autonomia pessoal, social e profissional..	11 a 15
Nb1003	Com ligeira repercussão na autonomia pessoal, social e profissional	4 a 10

11. Perturbações mentais decorrentes de lesão cerebral orgânica

Ver artigo 3 (Perturbações cognitivas) do sub-capítulo "Neurologia".

12. Outras perturbações mentais

Outras perturbações psíquicas não especificadas, como por exemplo, estados fóbicos, estados obsessivos, quadros psicóticos, desde que estabelecido um nexo de causalidade com o acontecimento traumático poderão ser objecto de valorização pericial.

Código		Valorização em Pontos
Nb1201	Com grave repercussão na autonomia pessoal, social e profissional ...	16 a 25
Nb1202	Com moderada repercussão na autonomia pessoal, social e profissional	11 a 15
Nb1203	Com ligeira repercussão na autonomia pessoal, social e profissional ..	4 a 10

II – SISTEMA SENSORIAL E ESTOMATOLOGIA (S)

A. OFTALMOLOGIA

As situações não contempladas neste capítulo, nomeadamente as de carácter excepcional, avaliam-se por analogia com as sequelas descritas e quantificadas.

1. Acuidade Visual

Perda total da visão

Código		Valorização em Pontos
Sa0101	Perda da visão dos dois olhos (amaurose bilateral)	85
Sa0102	Perda da visão de um olho (amaurose unilateral)	25
Sa0103	Perda da acuidade visual dos dois olhos - visão de longe e de perto	Resultado tabela 1 e 2

TABELA 1
Visão para longe

	10/10	9/10	8/10	7/10	6/10	5/10	4/10	3/10	2/10	1/10	1/20	<1/20	Amaurose
10/10	0	0	0	1	2	3	4	7	12	16	20	23	25
9/10	0	0	0	2	3	4	5	8	14	18	21	24	26
8/10	0	0	0	3	4	5	6	9	15	20	23	25	28
7/10	1	2	3	4	5	6	7	10	16	22	25	28	30
6/10	2	3	4	5	6	7	9	12	18	25	29	32	35
5/10	3	4	5	6	7	8	10	15	20	30	33	35	40
4/10	4	5	6	7	9	10	11	18	23	35	38	40	45
3/10	7	8	9	10	12	15	18	20	30	40	45	50	55
2/10	12	14	15	16	18	20	23	30	40	50	55	60	65
1/10	16	18	20	22	25	30	35	40	50	65	68	70	78
1/20	20	21	23	25	29	33	38	45	55	68	75	78	80
<1/20	23	24	25	28	32	35	40	50	60	70	78	80	82
Amaurose	25	26	28	30	35	40	45	55	65	78	80	82	85

TABELA 2
Visão para perto

	P 1,5	P2	P3	P4	P5	P6	P8	P10	P14	P20	< P20	Amaurose
P 1,5	0	0	2	3	6	8	10	13	16	20	23	25
P 2	0	0	4	5	8	10	14	16	18	22	25	28
P 3	2	4	8	9	12	16	20	22	25	28	32	35
P 4	3	5	9	11	15	20	25	27	30	36	40	42
P 5	6	8	12	15	20	26	30	33	36	42	46	50
P 6	8	10	16	20	26	30	32	37	42	46	50	55
P 8	10	14	20	25	30	32	40	46	52	58	62	65
P 10	13	16	22	27	33	37	46	50	58	64	67	70

	P 1,5	P2	P3	P4	P5	P6	P8	P10	P14	P20	< P20	Amaurose
P 14	16	18	25	30	36	42	52	58	65	70	72	76
P 20	20	22	28	36	42	46	58	64	70	75	78	80
< P 20	23	25	32	40	46	50	62	67	72	78	80	82
Amaurose	25	28	35	42	50	55	65	70	76	80	82	85

Utilizar a tabela 2 apenas em caso de distorção importante entre a visão de perto e a visão de longe. Neste caso convém fazer a média aritmética das duas taxas.

Campo Visual

Em traumatologia as diminuições concêntricas dos campos visuais são frequentemente resultantes de manifestações funcionais e não justificam a atribuição de incapacidade permanente. Torna-se necessário utilizar várias provas de controlo e avaliar de forma integrada o quadro clínico e o resultado dos exames imagiológicos e neurológicos. Não se pode contudo ignorar as diminuições campimétricas bilaterais orgânicas resultantes de duplas hemianópsias.

Código		Valorização em Pontos
Sa0104	Hemianópsia Homónimas	12
Sa0105	Heterónimas: Nasal	15
Sa0106	Temporal	5
	(segundo o tipo, a extensão e o compromisso ou não da visão central) Se houver perda da visão central adicionar às taxas anteriores 65	
Sa0107	Quadrantanópsia	2 a 20
	(segundo o tipo)	
Sa0108	Escotoma central:	
Sa0109	Bilateral	21 a 60
	Unilateral	1 a 20
Sa0110	Escotoma justacentral ou paracentral	1 a 15
	(segundo o carácter uni ou bilateral, com acuidade visual conservada)	

Oculomotricidade

Código		Valorização em Pontos
	Diplopia	
Sa0111	Nos campos superiores – menos de 10 ^a de desvio	1 a 10
Sa0112	No campo lateral – menos de 10 ^o de desvio	5 a 15
Sa0113	Nos campos inferiores – menos de 10 ^o de desvio	1 a 10

Código		Valorização em Pontos
Sa0114	Em todas as direcções, obrigando a ocluir um olho – mais de 10º de desvio (segundo as posições do olhar, o carácter permanente ou não, e a necessidade de fechar um olho em permanência)	20 a 25
Sa0115	Paralisia oculomotora (se existir diplopia, valorizar a incapacidade permanente de acordo com o tipo da mesma. Ver quadro acima)	1 a 15
Sa0116	Motricidade intrínseca	1 a 5
	(segundo o tipo)	
Sa0117	Heteroforia, paralisia completa da convergência	1 a 5

Cristalino

Código		Valorização em Pontos
Sa0118	Perda (afaquia) corrigida por equipamento óptico externo (valorizar em função da taxa correspondente à perda de acuidade visual corrigida – Sa0103)	
Sa0119	Perda corrigida por implante do cristalino (pseudofaquia) (adicionar 5% por olho pseudofáquico à taxa correspondente à perda da acuidade visual; note-se que a partir dos 50 anos este aspecto pode não constituir factor de desvalorização)	

Anexos do olho

Código		Valorização em Pontos
	Segundo o tipo de afectação (entrópio, ectrópio, cicatrizes viciosas, má oclusão palpebral, ptose, etc), sendo a mais grave a ptose com défice campimétrico e alacrimia bilateral	
Sa0120	Afectação unilateral	1 a 8
Sa0121	Afectação bilateral	2 a 16

B. OTORRINOLARINGOLOGIA

As situações não contempladas neste capítulo, nomeadamente as de carácter excepcional, avaliam-se por analogia com as sequelas descritas e quantificadas.

2. Audição

Acuidade auditiva

No caso de existirem associadamente perturbações do equilíbrio, avalia-se o dano de acordo com os resultados da Audiometria Tonal e Vocal, Potenciais Evocados Auditivos, Oto-emissões e Impedanciometria.

Surdez total

Código		Valorização em Pontos
Sb0201	Bilateral	60
Sb0202	Unilateral	15

Surdez parcial

Código		Valorização em Pontos
Sb0203	Surdez parcial	Resultado da tabela 3 e 4

A avaliação far-se-á em 2 tempos: com a ajuda das tabelas 3 e 4 da perda auditiva e percentagem de discriminação

Perda auditiva média

Estabelece-se por referência ao défice tonal em meio de condução aérea medida em decibéis sobre 500, 1000, 2000 e 4000 hertz, atribuindo coeficientes de ponderação de 2, 4, 3 e 1, respectivamente. A soma é dividida por 10. Toma-se por referência à tabela 3.

TABELA 3
Perdas auditivas

Perda auditiva média em dB	0 - 19	20 - 29	30 - 39	40 - 49	50 - 59	60 - 69	70 - 79	≥ 80
0 - 19	0	2	4	6	8	10	12	14
20 - 29	2	4	6	8	10	12	14	18
30 - 39	4	6	8	10	12	15	20	25
40 - 49	6	8	10	12	15	20	25	30
50 - 59	8	10	12	15	20	25	30	35
60 - 69	10	12	15	20	25	30	40	45
70 - 79	12	14	20	25	30	40	50	55
≥ 80	14	18	25	30	35	45	55	60

Distorções auditivas

A avaliação deve ser feita por confrontação da taxa bruta com os resultados de uma audiometria vocal para apreciar eventuais distorções auditivas (recobro em particular) que agravem a perturbação funcional.

A tabela 4 propõe as taxas de incapacidade que podem ser discutidas por confronto com os resultados de audiometria tonal liminar.

TABELA 4
Percentagem de discriminação

Discriminação	100%	90%	80%	70%	60%	<50%
100%	0	0	1	2	3	4
90%	0	0	1	2	3	4
80%	1	1	2	3	4	5
70%	2	2	3	4	5	6
60%	3	3	4	5	6	7
<50%	4	4	5	6	7	8

Em caso de prótese auditiva, a melhoria será determinada pela comparação das curvas auditivas sem e com prótese, podendo assim reduzir-se a taxa, que deve, no entanto, ter em conta o incómodo gerado pela prótese, especialmente em ambientes ruidosos.

Acufenos isolados

Código		Valorização em Pontos
Sb0204	Valorizável apenas se for admissível o nexo de causalidade com o traumatismo e se não estiverem já sido considerados no âmbito da síndrome pós-comocional	1 a 2

3. Perturbações do Equilíbrio

Valorizar estas alterações tendo em conta os resultados da Videonistagmografia e da Posturografia Dinâmica Computorizada.

Código		Valorização em Pontos
Sb0301	Afectação vestibular Bilateral (com perturbações destrutivas objectivas, segundo a importância) ...	11 a 25
Sb0302	Unilateral	4 a 10
Sb0303	Vertigens paroxísticas benignas	1 a 3

4. Perturbação da Ventilação Nasal

Código		Valorização em Pontos
Sb0401	Alteração da permeabilidade nasal não corrigível pela terapêutica Bilateral	2 a 8
Sb0402	Unilateral	1 a 4

5. Perturbações Olfactivas

(Compreende as alterações das percepções gustativas)

Código		Valorização em Pontos
Sb0501	Anosmia	15
Sb0502	Disosmia	1 a 10

6. Perturbações Da Fonação

Código		Valorização em Pontos
Sb0601	Afonia	25
Sb0602	Disfonia (em função da diminuição da eficácia da emissão vocal para a comunicação) Grau I (perturbações que afectam acentuadamente)	11 a 20
Sb0603	Grau II (rouquidão e outras perturbações que afectam ligeira ou moderadamente)	1 a 10

C. ESTOMATOLOGIA

7. Estomatologia

As situações não contempladas neste capítulo, nomeadamente as de carácter excepcional, avaliam-se por analogia com as sequelas descritas e quantificadas.

No caso da aparelhagem móvel, reduzir as taxas propostas em 50%. No caso de aparelhagem fixa, reduzir as taxas propostas em 75%. A colocação de implantes determina apenas a atribuição de uma taxa entre 1 e 3.

Código		Valorização em Pontos
Sc0701	Edentação completa insusceptível de correcção por prótese	20 a 28
	(atendendo à repercussão sobre o estado geral)	

Código		Valorização em Pontos
Sc0702	Perda de dente insusceptível de correcção por prótese Incisivo ou canino	1
Sc0703	Prémolar ou molar	1.5
Sc0704	Disfunções mandibulares	21 a 30
Sc0705	Limitação da abertura bucal igual ou inferior a 10mm	6 a 20
Sc0706	Limitação da abertura bucal entre 10 e 30mm	até 5
	Limitação da abertura bucal entre 31 e 40mm	
(atendendo à bilateralidade, fenómenos dolorosos e perturbação da função)		
Sc0707	Perturbação pós-traumática da oclusão dentária ou da articulação temporo-mandibular	2 a 10
(segundo a repercussão sobre a mastigação, a fonação e as algias)		
Sc0708	Amputação da parte móvel da língua	3 a 30
(tendo em consideração a repercussão sobre a palavra, a mastigação e a deglutição, segundo a importância das perturbações)		

III – SISTEMA MUSCULO-ESQUELÉTICO (M)

As situações não contempladas neste capítulo, nomeadamente as de carácter excepcional, avaliam-se por analogia com as sequelas descritas e quantificadas.

Quer se trate de uma articulação ou do próprio membro, quando existir mais do que uma sequela, a taxa global não é a soma de taxas isoladas mas a resultante da sua sinergia; a soma das taxas correspondente à anquilose em boa posição de todas as articulações do membro ou segmento não pode ter um valor superior ao da respectiva perda anatómica total ou funcional.

As taxas justificadas por rigidez acentuada não contempladas de maneira sistemática devem ter em conta o valor correspondente à anquilose da respectiva articulação.

Relativamente às endopróteses das grandes articulações, é necessário admitir que nenhuma restabelece por completo a sensibilidade proprioceptiva e que todas são acompanhadas de algumas limitações na vida do sinistrado. Nestas circunstâncias, a presença de uma endoprótese justifica, por si só, uma taxa de 5%. Quando o resultado funcional objectivo não for satisfatório, estes inconvenientes de princípio da endoprótese estão contemplados no défice funcional, não se justificando esta taxa complementar.

Acrescenta-se no final deste capítulo uma relação de algumas das doenças pós-traumáticas mais frequentemente decorrentes de lesões traumáticas do sistema ósteo-articular. Situações não contempladas, nomeadamente artroplastias, serão como sempre avaliadas de acordo com o acima referido.

A. MEMBRO SUPERIOR (excepto a mão e os dedos)

Nos casos em que exista um intervalo para os coeficientes propostos, deverá ser considerado, entre outros aspectos, o lado dominante e o prejuízo funcional e para as AVD.

1. Amputações

As possibilidades protéticas ao nível dos membros superiores não asseguram actualmente uma verdadeira função, perdendo-se designadamente a sensibilidade. Se se verificar uma melhoria, o perito deverá ponderar em concreto uma diminuição das taxas abaixo indicadas.

No caso de amputação bilateral o valor máximo será de 70, sendo os restantes valores calculados em função do nível de amputação.

Código		Valorização em Pontos
Ma0101	Amputação total do membro superior	51 a 55
Ma0102	Amputação do braço (cintura escapular móvel)	46 a 50
Ma0103	Amputação do antebraço	40 a 45

*2. Anquiloses e rigidez***Cintura escapular**

Existem 6 movimentos elementares da cintura escapular que se associam para assegurar a função. Cada um destes movimentos contribui para as AVD.

Os 3 movimentos essenciais são a flexão (antepulsão), a abdução e a rotação interna, seguidos pela rotação externa, a extensão (retropulsão) e a adução. Isoladamente, os compromissos da extensão e da adução apenas justificam pequenas taxas, não compreendidas nesta tabela, o que deve levar a ponderar a taxa em função das limitações dos outros movimentos.

Artrodese ou anquilose em posição funcional

Código		Valorização em Pontos
Ma0201	Omo-plata fixa	21 a 25
Ma0202	Omo-plata móvel	18 a 20

Rigidez

Código		Valorização em Pontos
Ma0203	Limitação da flexão e/ou da abdução a 60° Com perda total das rotações	15 a 17

Código		Valorização em Pontos
Ma0204	Restantes movimentos completos	13 a 14
Ma0205	Limitação da flexão e/ou da abdução a 90° Com perda total das rotações	11 a 13
Ma0206	Restantes movimentos completos	6 a 8
Ma0207	Limitação da flexão e/ou da abdução a 130°	2 a 5
Ma0208	Perda isolada da rotação interna	3 a 5
Ma0209	Perda isolada da rotação externa	2 a 4

Cotovelo

Apenas a mobilidade entre 20° e 120° de flexão (em baixo designadas por extensão útil e flexão útil) tem relevância funcional no contexto das AVD, tendo os valores situados fora deste arco de movimento uma reduzida repercussão sobre as mesmas.

As taxas abaixo indicadas referem-se aos défices no arco útil.

O perito deverá ter em conta o défice da extensão e da flexão, sendo as respectivas taxas ponderadas mas não adicionadas, excepto no que se refira a um défice da prono-supinação, em que tal se poderá justificar.

Artrodese ou anquilose em posição funcional

Código		Valorização em Pontos
Ma0210	Prono-supinação conservada	15 a 20
Ma0211	Prono-supinação abolida	21 a 25

Rigidez

Código		Valorização em Pontos
Ma0212	Flexão útil possível e extensão Com arco de movimento que se detém acima de 90°	10 a 12
Ma0213	Com arco de movimento entre 60° a 90°	6 a 9
Ma0214	Com arco de movimento de 20° a 60°	1 a 5
Ma0215	Extensão útil possível e flexão Com arco de movimento que se detém abaixo de 60°	10 a 12
Ma0216	Com arco de movimento que se detém entre 60° e 90°	6 a 9
Ma0217	Com arco de movimento que se detém entre 90° e 120°	1 a 5

Compromisso da prono-supinação**Anquilose**

Código		Valorização em Pontos
Ma0218	Em posição funcional	6 a 8

Rigidez

Código		Valorização em Pontos
Ma0219	Rigidez na pronação	1 a 5
Ma0220	Rigidez na supinação	1 a 5

Punho

O arco útil de movimento situa-se entre 0° e 45° para a flexão e entre 0° e 45° para a extensão. Os movimentos fora desse arco têm apenas uma ligeira repercussão nas AVD, o mesmo se verificando relativamente ao desvio radial.

Artrodese ou anquilose em posição funcional

Código		Valorização em Pontos
Ma0221	Prono-supinação conservada	6 a 8
Ma0222	Prono-supinação abolida	13 a 16

Rigidez

Código		Valorização em Pontos
Ma0223	Rigidez no sector útil Défice de flexão	1 a 3
Ma0224	Défice de extensão	1 a 5
Ma0225	Perda de desvio cubital e/ou radial	1

No caso de haver compromisso conjugado das articulações do ombro, cotovelo e punho, não sendo possível levar a mão ao pavilhão auricular homolateral, à região inter-glútea e à crista ilíaca contralateral, a taxa a atribuir, tendo em conta o estudo da sinergia destas articulações, deve variar entre 15 e 24, não sendo de considerar as taxas correspondentes a cada uma das articulações envolvidas.

B. MÃO

A preensão constitui a principal função da mão, a qual depende da eficácia das pinças (finas e grossas), pressupondo a conservação do comprimento, mobilidade e sensibilidade dos dedos.

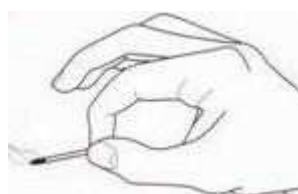
O exame objectivo da mão deverá ter em conta a possibilidade de realização das principais modalidades de pinças (Fig.1).

Nos casos de sequelas múltiplas, em que a utilização desta tabela não se adegue, pode justificar-se uma eventual correcção da taxa de incapacidade permanente proposta, tendo em conta as repercussões funcionais e nas AVD, sendo o limite absoluto correspondente ao valor da perda dos segmentos em causa.

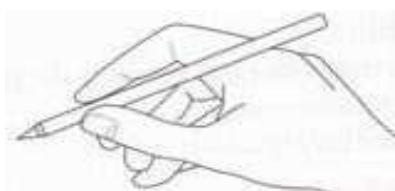
Quando existir um intervalo para os coeficientes propostos, deverá ser considerado, entre outros aspectos, o lado dominante e o prejuízo funcional e para as AVD.



Pinça de utilidade

Pinça polegar-indicador
pulpo-pulpar

Pinça polegar latero-digital



Pinça polegar tridigital



Pinça em gancho



Pinça esférica

Figura 1- Principais pinças
3. Amputações

Amputação da mão

Código		Valorização em Pontos
Mb0301	Amputação total	35 a 40
Mb0302	Amputação transmetacárpica com conservação do polegar	18 a 20
Mb0303	Amputação metacarpo-falângica com conservação do polegar	15 a 17

Amputação dos dedos

As amputações parciais de cada dedo deverão ser proporcionais aos valores da amputação total, tendo em conta as repercussões funcionais (incluindo as perturbações na sensibilidade) e nas AVD.

Código		Valorização em Pontos
	Polegar	
Mb0304	Perda do metacárpico e das 1ª e 2ª falanges	17 a 20
Mb0305	Perda das 1ª e 2ª falanges	11 a 15
Mb0306	Perda da 2ª falange	5 a 10
	Segundo e terceiro dedos	
Mb0307	Perda do metacárpico e/ou das 1ª, 2ª e 3ª falanges	5 a 8
Mb0308	Perda da 2ª e 3ª falange	3 a 4
Mb0309	Perda da 3ª falange	1 a 2
	Quarto dedo e quinto dedos	
Mb0310	Perda do metacárpico e/ou das 1ª, 2ª e 3ª falanges	4 a 5
Mb0311	Perda da 2ª e 3ª falange	2 a 3
Mb0312	Perda da 3ª falange	1

4. Anquiloses e rigidez

Artrodese ou anquilose em posição funcional

O valor da anquilose dos dedos, em posição funcional, deve corresponder a cerca de metade dos valores atribuídos para as amputações. No que se refere às anquiloses em posição não funcional, pode o perito propor uma taxa superior, de acordo com as repercussões nas AVD, sempre que não seja possível a correcção cirúrgica, e tendo como valor máximo o da amputação.

TABELA 5
Taxas relativas à anquilose na mão

	Articulação carpo-metacárpica (CM)	Articulação metacarpo-falângica (MCF)	Articulação inter-falângica proximal (IFP)	Articulação inter-falângica distal (IFD)
Polegar	(Mb0401) 2	(Mb0402) 4	(Mb0407) 3	—
2º dedo	—	(Mb0403) 1	(Mb0408) 1	(Mb0412) 1
3º dedo	—	(Mb0404) 1	(Mb0409) 1	(Mb0413) 1
4º dedo	—	(Mb0405) 1	(Mb0410) 1	—
5º dedo	—	(Mb0406) 1	(Mb0411) 1	—

Rigidez

A taxa a atribuir no caso de rigidez articular deve ser proporcional à taxa prevista para a anquilose, em posição funcional, tendo em conta o arco de movimento útil de cada articulação (MCF e IFP - para o 2º e 3º dedos: 20 a 80º; para os 4º e 5º dedos: 30 a 90º; IFD - 20 a 70º).

TABELA 6
Códigos de Rigidez

	Articulação carpo-metacárpica (CM)	Articulação metacarpo-falângica (MCF)	Articulação inter-falângica proximal (IFP)	Articulação inter-falângica distal (IFD)
Polegar	(Mb0414)	(Mb0415)	(Mb0420)	—
2º dedo	—	(Mb0416)	(Mb0421)	(Mb0425)

	Articulação carpo-metacárpica (CM)	Articulação metacarpo-falângica (MCF)	Articulação inter-falângica proximal (IFP)	Articulação inter-falângica distal (IFD)
3º dedo	—	(Mb0417)	(Mb0422)	(Mb0426)
4º dedo	—	(Mb0418)	(Mb0423)	—
5º dedo	—	(Mb0419)	(Mb0424)	—

Sinergia

Quando haja compromisso de mais de um dedo, existindo entre eles um efeito sinérgico, a valorização terá sempre de atender a que no caso da pinça fina, um dos dedos terá de ser sempre o polegar.

Se os dedos afectados estão amputados, o valor sinérgico deverá ser superior à soma aritmética dos dedos perdidos, e inferior ao valor da perda da mão.

Se os dedos afectados estão anquilosados, o valor da sinergia deverá ser superior à soma aritmética das anquiloses, mas inferior à soma aritmética das amputações desses dedos.

Alterações da sensibilidade palmar

As alterações da sensibilidade do dorso da mão não têm repercussão funcional e não justificam a atribuição de qualquer taxa de incapacidade.

As taxas previstas integram as parestesias ligeiras, as disestesias e as discretas alterações tróficas que podem ocorrer, nomeadamente o pequeno neuroma que pode resultar de uma secção nervosa. Nos compromissos associados de vários dedos, há que ter em conta a afectação sensitiva dependente de cada um dos nervos, considerando que ao território do mediano corresponde 15%, ao do cubital 3% e ao do radial 2%.

Anestesia

A taxa corresponde a 66% da taxa prevista para a perda anatómica do ou dos segmentos do(s) dedo(s) atingido(s).

TABELA 7
Códigos de Anestesia

	Polegar
Mb0427	Anestesia do metacárpico e das 1ª e 2ª falanges
Mb0428	Anestesia das 1ª e 2ª falanges
Mb0429	Anestesia da 2ª falange
	Segundo e terceiro dedos
Mb0430	Anestesia do metacárpico e/ou das 1ª, 2ª e 3ª falanges
Mb0431	Anestesia da 2ª e 3ª falange
Mb0432	Anestesia da 3ª falange
	Quarto dedo e quinto dedos

Mb0433	Anestesia do metacárpico e/ou das 1ª, 2ª e 3ª falanges
Mb0434	Anestesia da 2ª e 3ª falange
Mb0435	Anestesia da 3ª falange

Disestesia e hipostesia

A taxa a atribuir varia entre 50% e 66% da prevista para a perda anatómica do ou dos segmento(s) do(s) dedo(s) atingido(s) segundo a intensidade, localização e dedo(s) atingido(s) (de acordo com a função - realização das pinças).

TABELA 8
Códigos de Disestesia e hipostesia

	Polegar
Mb0436	Disestesia e hipostesia do metacárpico e das 1ª e 2ª falanges
Mb0437	Disestesia e hipostesia das 1ª e 2ª falanges
Mb0438	Disestesia e hipostesia da 2ª falange
	Segundo e terceiro dedos
Mb0439	Disestesia e hipostesia do metacárpico e/ou das 1ª, 2ª e 3ª falanges
Mb0440	Disestesia e hipostesia da 2ª e 3ª falange
Mb0441	Disestesia e hipostesia da 3ª falange
	Quarto dedo e quinto dedos
Mb0442	Disestesia e hipostesia do metacárpico e/ou das 1ª, 2ª e 3ª falanges
Mb0443	Disestesia e hipostesia da 2ª e 3ª falange
Mb0444	Disestesia e hipostesia da 3ª falange

C. MEMBRO INFERIOR

Nos casos em que exista um intervalo para os coeficientes propostos, deverá ser considerado, entre outros aspectos, o prejuízo funcional e para as AVD.

5. Amputações

Uma amputação do membro inferior, excepto se localizada ao nível do pé, não permite nem a marcha nem o ortostatismo. Os pontos propostos são por isso correspondentes a um indivíduo correctamente aparelhado. Se a prótese não for a mais indicada, os pontos a atribuir deverão à tolerância à mesma e ao seu resultado funcional. Os pontos não poderão, contudo, ultrapassar o valor correspondente à amputação a um nível superior.

No caso de amputação bilateral o valor máximo será de 65 pontos, sendo os restantes valores calculados em função do nível de amputação.

Código		Valorização em Pontos
Mc0501	Desarticulação da anca ou amputação alta da coxa não aparelhada	60
Mc0502	Desarticulação unilateral da anca ou amputação alta da coxa sem apoio isquiático	55
Mc0503	Amputação da coxa	50
Mc0504	Desarticulação do joelho	40
Mc0505	Amputação da perna	30
Mc0506	Amputação da tíbio-társica (Syme)	25
Mc0507	Amputação társica	20
Mc0508	Amputação médio-társica (Chopart)	12
Mc0509	Amputação tarso-metatarsica (Lisfranc)	10
Mc0510	Amputação dos 5 dedos do pé e do 1º metatarsico	8
Mc0511	Amputação do 1º dedo e do 1º metatarsico	4
Mc0512	Amputação de uma ou das duas falanges do 1º dedo	2 a 3
Mc0513	Amputação de um ou mais dos outros dedos	1 a 2

6. Anquiloses e rigidez

Anca

Na avaliação destas sequelas há que atender à mobilidade articular útil:

Flexão: 90º permitem a realização da grande maioria das AVD; 70º permitem a posição sentada e a utilização de escadas; 30º permitem a marcha.

Abdução: 20º permitem praticamente todas as AVD.

Adução: tem pouca importância prática.

Rotação externa: A importância funcional assenta principalmente nos primeiros 30º.

Rotação interna: 10º são o necessário para a maioria das AVD.

Extensão: 20º têm importância funcional na marcha e na utilização de escadas.

A dor é um elemento essencial condicionando a utilização da anca na vida diária (marcha e posição ostostática), pelo que se encontra já contemplada nos pontos propostos.

Artrodese ou anquilose em posição funcional

No que se refere às anquiloses em posição não funcional, os pontos a atribuir poderão ter um valor superior, de acordo com as repercussões nas AVD, sempre que não seja possível a correção cirúrgica, e tendo como limite máximo o da amputação.

Código		Valorização em Pontos
Mc0601	Anca (de acordo com o compromisso da marcha)	30 a 35

Rigidez

No que se refere à rigidez cerrada, os pontos a atribuir poderão ter um valor superior, de acordo com as repercussões nas AVD, sempre que não seja possível a correção cirúrgica, e tendo como limite máximo o da amputação.

Código		Valorização em Pontos
Mc0602	Perda total da flexão	17
	Flexão	
Mc0603	Limitada a 30°	13
Mc0604	Limitada a 70°	7
Mc0605	Limitada a 90°	4
Mc0606	Perda total da extensão	2
Mc0607	Flexão irreduzível de 20°	4
Mc0608	Perda total da abdução	6
Mc0609	Perda total da adução	1
Mc0610	Perda total da rotação externa	3
Mc0611	Perda total da rotação interna	1

Joelho

Na avaliação destas sequelas há que atender à mobilidade articular útil:

Flexão: 90° permitem a realização das funções mais importantes (deslocar-se, colocar-se na posição sentada, etc.) e das AVD (utilizar escadas, etc.); 110° permitem a realização da maioria das AVD e 135° permitem a realização de todas elas.

Extensão: um défice de extensão inferior a 10° é compatível com a maioria das AVD.

Artrodese ou anquilose em posição funcional

No que se refere às anquiloses em posição não funcional, os pontos a atribuir poderão ter um valor superior, de acordo com as repercussões nas AVD, sempre que não seja possível a correção cirúrgica, e tendo como limite máximo o da amputação.

Código		Valorização em Pontos
Mc0612	Joelho (de acordo com o compromisso da marcha)	23 a 25

Rigidez

No que se refere à rigidez cerrada, os pontos a atribuir poderão ter um valor superior, de acordo com as repercussões nas AVD, sempre que não seja possível a correção cirúrgica, e tendo como limite máximo o da amputação.

Código		Valorização em Pontos
	Flexão (arco possível a partir da extensão completa)	
Mc0613	Limitada a 30°	20
Mc0614	Limitada a 50°	15
Mc0615	Limitada a 70°	10
Mc0616	Limitada a 90°	5
Mc0617	Limitada a 110°	2
	Extensão (arco em défice)	
Mc0618	De 10°	3
Mc0619	De 15°	5
Mc0620	De 20°	10
Mc0621	De 30°	20

Instabilidades

Código		Valorização em Pontos
Mc0622	Lateral	1 a 10
Mc0623	Anterior	2 a 10
Mc0624	Posterior	3 a 12
Mc0625	Instabilidade mista (com compromisso simultâneo de vários grupos ligamentares)	10 a 17

Desvios axiais

Código		Valorização em Pontos
	Genu valgum	
Mc0626	Até 10°	1 a 3
Mc0627	De 10 a 20°	4 a 10
Mc0628	Acima de 20° (raramente é funcional)	11 a 20
	Genu varum	
Mc0629	Até 10°	1 a 3
Mc0630	De 10 a 20°	4 a 10
Mc0631	Acima de 20° (raramente é funcional)	11 a 20

Síndromes fémuro-patellares

Código		Valorização em Pontos
Mc0632	Síndromes fémuro-patellares	1 a 8

Sequelas de lesões meniscais

Código		Valorização em Pontos
Mc0633	Sequelas de lesões meniscais	1 a 5

Tibio-társica e pé**Articulação tibio-társica**

Na avaliação destas sequelas há que atender a que 20° de flexão plantar permitem a realização da maioria das AVD, 35° permitem a realização de todas e 10° de flexão dorsal permitem a realização de praticamente todas as AVD.

A perda de alguns graus de flexão dorsal é mais incapacitante do que a perda da mesma amplitude na flexão plantar, devido à menor amplitude da flexão dorsal.

Artrodese ou anquilose em posição funcional

Código		Valorização em Pontos
Mc0634	Em função do compromisso da marcha	8 a 10

Rigidez

Código		Valorização em Pontos
Mc0635	Perda total da flexão plantar	5
Mc0636	Perda total da flexão dorsal	5
	Flexão plantar	
Mc0637	De 0 a 10°	5
Mc0638	De 0 a 20°	4
Mc0639	De 0 a 30°	2
	Flexão dorsal	
Mc0640	De 0 a 5°	5
Mc0641	De 0 a 10°	3
Mc0642	De 0 a 15°	1
Mc0643	Equinismo ou pé talo irreductível	1 a 12

Laxidez

Código		Valorização em Pontos
Mc0644	Se documentada	2 a 5

Articulação sub-talar

Na avaliação destas sequelas há que atender à mobilidade articular útil:

Valgo: com 5° é possível realizar praticamente todas as AVD;

Varo: com 5° é possível realizar a maioria das AVD e com 15° é possível realizar todos.

A perda do valgo é mais invalidante que a do varus já que a anquilose em varo é pior tolerada.

Artrodese ou anquilose em posição funcional

Código		Valorização em Pontos
Mc0645	Em função do compromisso da marcha e do ortostatismo	7 a 9

Rigidez

Código		Valorização em Pontos
Mc0646	Em função do compromisso da marcha e do ortostatismo	2 a 3

Articulações médio-társica (Chopart) e tarso-metatarsica (Lisfranc)

Artrodese ou anquilose em posição funcional

Código		Valorização em Pontos
Mc0647	Em função do compromisso da marcha	4 a 6

Rigidez

Código		Valorização em Pontos
Mc0648	Em função do compromisso da marcha	2 a 3

Articulações metatarso-falângicas – dedos do pé**Anquiloses e rigidez**

Código	
Mc0649	Para determinar os pontos, o perito deverá ter em conta que o limite máximo corresponde à amputação pelo nível respectivo.

Anquiloses e rigidez combinadas

Código	
Mc0650	No que se refere a estas sequelas, quando associadas, os pontos a atribuir poderão ter um valor superior, de acordo com as repercussões funcionais e nas AVD, tendo como valor limite o da amputação do segmento superior.

7. Dismetrias

A avaliação de alongamentos e encurtamentos dos membros inferiores é efectuada sem ter em conta a compensação por ortótese.

Código		Valorização em Pontos
Mc0701	Igual ou superior a 5cm	6 a 8
Mc0702	Superior a 3cm e inferior a 5cm	4 a 5
Mc0703	Superior a 1cm e até 3cm	2 a 3

D.COLUNA VERTEBRAL*8. Coluna cervical*

Código		Valorização em Pontos
Md801	Sem lesão óssea ou disco-ligamentar documentada (dores intermitentes, implicando medicação analgésica e/ou antiinflamatória, com reduzido compromisso da mobilidade).....	1 a 3
Md802	Com lesões ósseas ou disco-ligamentares documentadas: Dores muito frequentes e/ou intensas, com acentuada limitação funcional clinicamente objectivável, implicando terapêutica continuada	10 a 15
Md803	Dores frequentes com limitação funcional clinicamente objectivável, implicando terapêutica ocasional	4 a 9
Md804	Artrodese ou anquilose sem outras queixas, segundo o número de níveis	3 a 10

9. Coluna torácica (dorsal), lombar e charneira lombo-sagrada

Código		Valorização em Pontos
Md901	Sem lesões ósseas ou disco-ligamentares documentadas (dores intermitentes, implicando medicação analgésica e/ou antiinflamatória, com reduzido compromisso da mobilidade)	1 a 3
Md0902	Com lesões ósseas ou disco-ligamentares documentadas Coluna torácica ou dorsal: Dores muito frequentes e/ou intensas, com acentuada limitação funcional clinicamente objectivável, implicando terapêutica continuada	7 a 10
Md0903	Dores frequentes com limitação funcional clinicamente objectivável, implicando terapêutica ocasional	3 a 6
Md0904	Coluna lombar e charneiras toraco-lombar e lombo-sagrada: Dores muito frequentes e/ou intensas, com acentuada limitação funcional clinicamente objectivável, implicando terapêutica continuada	8 a 12
Md0905	Dores frequentes com limitação funcional clinicamente objectivável, implicando terapêutica ocasional.....	3 a 7

10. Coccix

Código		Valorização em Pontos
Md1001	Coccicodínia	1 a 2

E. BACIA

11. Bacia-Dores

Código		Valorização em Pontos
Mc1101	Dores pós-fracturárias de um ramo isquio-púbico	1 a 2
Mc1102	Dores e/ou instabilidade da sínfise púbica	2 a 5
Mc1103	Dores relacionadas com diastase ou fractura sacro-ilíaca	2 a 5
Mc1104	Dores e instabilidade da sínfise púbica e da articulação sacro-ilíaca associadas Sem alteração da estática da bacia nem compromisso da marcha	5 a 8
Mc1105	Com alteração estática da bacia e compromisso da marcha	9 a 15

F. OUTROS QUADROS SEQUELARES

As situações contempladas neste grupo só podem ser valorizadas enquanto entidades independentes, não devendo ser adicionadas às previstas nos outros grupos.

12. Membro superior

Cintura escapular

Código		Valorização em Pontos
Mf1201	Artrose pós-traumática (inclui limitações funcionais e dor).....	1 a 5
Mf1202	Ombro doloroso	Até 3
Mf1203	Osteoartrite séptica crónica (segundo as limitações funcionais e dor)	18 a 20
Mf1204	Luxação recidivante inoperável (segundo as limitações funcionais)	3 a 13

Clavícula

Código		Valorização em Pontos
Mf1205	Luxação acrómio-clavicular / esterno-clavicular inoperável	1 a 3
Mf1206	Pseudartrose inoperável da clavícula (segundo as limitações funcionais) ...	1 a 3

Braço

Código		Valorização em Pontos
Mf1207	Pseudo-artrose inoperável do úmero (segundo as limitações funcionais) ...	10 a 15
Mf1208	Osteíte/osteomielite crónica do úmero	10 a 15
Mf1209	14.3.3. Consolidação em rotação e/ou angulação do úmero superior a 10º (segundo as limitações funcionais)	1 a 3

Cotovelo

Código		Valorização em Pontos
Mf1210	Artrose pós-traumática (inclui limitações funcionais e dor)	1 a 5
Mf1211	Cotovelo doloroso	1 a 3
Mf1212	14.4.3. Osteoartrite séptica crónica (segundo as limitações funcionais e dor)	18 a 20

Antebraço

Código		Valorização em Pontos
Mf1213	Consolidação em rotação e/ou angulação de mais de 10º	1 a 3
Mf1214	Pseudo-artrose inoperável do cúbito e rádio (segundo as limitações funcionais)	10 a 15
Mf1215	Pseudo-artrose inoperável do cúbito (segundo as limitações funcionais)	6 a 8
Mf1216	Pseudo-artrose inoperável do rádio (segundo as limitações funcionais)	8 a 10

Código		Valorização em Pontos
Mf1217	Osteomielite/osteíte de ossos do antebraço	6 a 10
Mf1218	Retracção isquémica de Volkmann	25 a 30
Mf1219	Punho doloroso / artrose do punho	1 a 3

Punho

Código		Valorização em Pontos
Mf1220	Artrose pós-traumática de articulações metacarpo-falângicas e/ou interfalângicas / mão dolorosa	1 a 3
Mf1221	Síndrome residual pós-aldostrofia da mão (permanente)	3 a 5

*13. Membro inferior***Anca**

Código		Valorização em Pontos
Mf1301	Artrose pós-traumática (inclui limitações funcionais e dor)	1 a 10
Mf1302	Anca dolorosa	1 a 3
Mf1303	Osteoartrite séptica crónica (segundo as limitações funcionais e dor)	20 a 25

Fémur

Código		Valorização em Pontos
Mf1304	Osteomielite / osteíte crónica	14
Mf1305	Pseudo-artrose inoperável (segundo as limitações funcionais)	18 a 20
Mf1306	Consolidação em rotação e/ou angulação Até 10º	1 a 3
Mf1307	Mais de 10º	4 a 8

Joelho

Código		Valorização em Pontos
Mf1308	Osteoartrite crónica (segundo as limitações funcionais)	18 a 20
Mf1309	Artrose pós-traumática (segundo as limitações funcionais e dor)	1 a 8
Mf1310	Joelho doloroso	1 a 3

Perna

Código		Valorização em Pontos
Mf1311	Osteomielite / osteíte da tíbia e perónio	12
Mf1312	Pseudo-artrose da tíbia (segundo as limitações funcionais)	14 a 17

Tíbio-társica / Pé

Código		Valorização em Pontos
Mf1313	Talalgia	1 a 3
Mf1314	Metatarsalgia	1 a 3
Mf1315	Artrose das articulações do pé (Chopart-Lisfranc)	1 a 5

14. Torác

Código		Valorização em Pontos
Mf1401	Dores inter-costais – pós-fractura de arcos costais/esterno	1 a 3

15. Coluna Vertebral

Código		Valorização em Pontos
Mf1501	Artrose pós-traumática sem antecedentes a nível cervical, dorsal e lombar (inclui dores)	1 a 5
Mf1502	Agravamento de artrose prévia ao traumatismo	1 a 3
Mf1503	Fractura em cunha / achatamento vertebral Até 50%	1 a 3
Mf1504	Mais de 50%	4 a 7
Mf1505	Alterações da estática vertebral (cifose, escoliose, lordose) (segundo o arco de curvatura e graus)	1 a 12

16. Pélvis

Código		Valorização em Pontos
Mf1601	Estreitamento pélvico sem possibilidade de parto por via baixa	4

4. SISTEMA CÁRDIO-RESPIRATÓRIO (C)

As situações não contempladas neste capítulo, nomeadamente as de carácter excepcional, avaliam-se por analogia com as sequelas descritas e quantificadas.

A. CORAÇÃO

Reportando-se à classificação que se segue, inspirada na da New York Heart Association (NYHA), o perito deve basear-se nas manifestações funcionais expressas pelo examinando, no exame clínico e nos diversos exames complementares de diagnóstico.

De entre os dados técnicos, a fracção de ejeção tem uma importância primordial para a quantificação objectiva das sequelas. O perito deve além disso ter em conta as exigências terapêuticas e a vigilância que esta impõe.

1. Sequelas cardiológicas

Código		Valorização em Pontos
Ca0101	Sintomatologia funcional mesmo em repouso (confirmada por dados clínicos e para-clínicos; exigências terapêuticas muito importantes e hospitalizações frequentes; fracção de ejeção <20%)	81 a 90
Ca0102	Limitação funcional para esforços moderados (com manifestações de falência miocárdica -edema pulmonar- ou associada a complicações vasculares periféricas ou a perturbações do ritmo complexas com exigências terapêuticas importantes e vigilância apertada; fracção de ejeção 20 a 25%)	66 a 80
Ca0103	Idem com exigência terapêutica considerável (com ou sem perturbações do ritmo associadas; fracção de ejeção 25 a 30%)	41 a 65
Ca0104	Limitação funcional com implicações na actividade diária (marcha rápida) (alteração franca dos parâmetros ecográficos ou eco-dopler; intolerância ao esforço com anomalias do ECG de esforço e com exigência terapêutica; fracção de ejeção 30 a 35%)	31 a 40
Ca0105	Limitação funcional alegada para esforços comuns (2 andares) (confirmada por ECG de esforço ou existência de sinais de disfunção miocárdica; contra-indicação de esforços físicos consideráveis e exigência terapêutica com vigilância cardiológica próxima; fracção de ejeção 35 a 40%)	21 a 30
Ca0106	Limitação funcional alegada para esforços significativos (com sinais de disfunção miocárdica, exigências terapêuticas e vigilância próxima; fracção de ejeção 40 a 50%)	11 a 20
Ca0107	Limitação funcional alegada para esforços importantes (desporto) (sem sinais de disfunção ou isquémia miocárdica, com necessidades terapêuticas e vigilância regular; fracção de ejeção 50 a 60%)	3 a 10

Código		Valorização em Pontos
Ca0108	Sem limitação funcional (boa tolerância ao esforço; segundo as necessidades terapêuticas e/ou vigilância regular; fracção de ejeção >60%)	Até 2

2. Transplante

A eventualidade de um transplante deve ter em conta a necessidade de exigências terapêuticas muito importantes e de uma vigilância particularmente apertada.

Código		Valorização em Pontos
Ca0201	Transplante cardíaco (segundo o resultado funcional (calculado de acordo com o previsto no artigo anterior), acrescido de valor fixado em função da tolerância aos imuno-supressores)	10 a 20

B. APARELHO RESPIRATÓRIO

Qualquer que seja a origem da afecção pulmonar, a avaliação deverá ter em conta a importância da insuficiência respiratória crónica que será apreciada a partir da gravidade da dispneia, graduada por referência à escala clínica das dispneias de Sadoul (Tabela 6), ao exame clínico especializado e aos exames complementares já efectuados ou requeridos no âmbito da perícia.

TABELA 6

Escala das dispneias de Sadoul

Estadio ou Classe	Descrição
1	Dispneia para esforços importantes acima do 2º andar
2	Dispneia na marcha em inclinação ligeira ou na marcha rápida, ou subir a um 1º andar
3	Dispneia na marcha normal em terreno plano
4	Dispneia na marcha lenta
5	Dispneia ao mínimo esforço

3. Perda anatómica total ou parcial de um pulmão

Código		Valorização em Pontos
Cb0301	Perda total	15
Cb0302	Perda lobar	5

Estas taxas são acumuláveis com a taxa correspondente à eventual insuficiência respiratória associada.

4. Insuficiência respiratória crónica

Código		Valorização em Pontos
Cb0401	Dispneia para pequenos esforços (despir), em que se verifique uma das seguintes condições: CV ou CPT inferior a 50% VEMS inferior a 40% hipoxémia de repouso (PaO ₂) inferior a 60 mm Hg associada ou não a uma alteração da capnia (PaCo ₂) com eventual necessidade de oxigenoterapia de longa duração (>15h/dia) ou de uma traqueostomia ou de uma assistência ventilatória intermitente.	51 a 90
Cb0402	Dispneia na marcha em terreno plano no seu ritmo próprio, em que se verifique uma das seguintes condições: CV ou CPT entre 50 e 60% VEMS entre 40 e 60% hipoxémia de repouso (PaO ₂) entre 60 a 70mmHg	31 a 50
Cb0403	Dispneia na marcha normal em superfície plana, em que se verifique uma das seguintes condições: CV ou CPT entre 60 e 70% VEMS entre 60 e 70% DLCO/VA inferior a 60%	15 a 30
Cb0404	Dispneia na subida a um andar em marcha rápida, ou em inclinação ligeira, em que se verifique uma das seguintes condições CV ou CPT entre 70 e 80% VEMS entre 70 e 80% DLCO/VA entre 60 e 70%	6 a 15
Cb0405	Dispneia para esforços importantes com alteração discreta das provas funcionais	2 a 5

CV: Capacidade Vital

CPT: Capacidade Pulmonar Total

VEMS: Volume Expiratório Máximo por segundo

DEM: Débito Expiratório Médio

PaO₂ : Pressão parcial de oxigénio no sangue arterial

PaCO₂: Pressão parcial de carbono no sangue arterial

SaO₂ : saturação em oxigénio de hemoglobina no sangue arterial

DLCO/VA: Medição da capacidade de difusão de monóxido de carbono

Sequelas dolorosas persistentes de toracotomia

Código		Valorização em Pontos
Cb0501	Sequelas dolorosas persistentes de toracotomia	1 a 3

5. Sistema Vascular (V)

As situações não contempladas neste capítulo, nomeadamente as de carácter excepcional, avaliam-se por analogia com as sequelas descritas e quantificadas.

A. Sequelas arteriais, venosas e linfáticas

A taxa deverá ter em conta as exigências terapêuticas e/ou a vigilância médica.

1. Arteriais

Código		Valorização em Pontos
Va0101	Membro inferior Queixas de esforço com claudicação	5 a 10
Va0102	Queixas em repouso (dores isquémicas espontâneas)	11 a 20
Va0103	Queixas em repouso (dores isquémicas espontâneas com necrose do tecido que pode chegar à amputação). Limite máximo amputação da coxa.	21 até 50
Va0104	Membro superior Segundo as perturbações funcionais (por exemplo, perda de força, hipotermia...) e lado dominante, tendo em conta o resultado do eco-doppler	1 a 10

2. Venosas

Trata-se de sequelas de flebite indiscutível, que deverão ser avaliadas tendo em conta um eventual estado anterior

Código		Valorização em Pontos
Va0201	Perturbação na marcha prolongada com edema permanente mensurável, necessitando de uso continuado de meia elástica de contenção; lesões tróficas e úlceras recidivantes	11 a 20
Va0202	Perturbação na marcha prolongada com edema permanente mensurável, necessitando de uso continuado de meia elástica de contenção	5 a 10
Va0203	Sensação de pernas pesadas com edema vespertino verificável	1 a 4

3. Linfáticas (ou linfoedema)

Código		Valorização em Pontos
Va0301	Membro superior	1 a 10
Va0302	Membro inferior	Ver sequelas venosas

B. Baço

Código		Valorização em Pontos
Vb0301	Esplenectomia total, com exigências terapêuticas	6 a 15
Vb0302	Esplenectomia total, assintomática	5

VI – SISTEMA DIGESTIVO (D)

As situações não contempladas neste capítulo, nomeadamente as de carácter excepcional, avaliam-se por analogia com as sequelas descritas e quantificadas.

A. Estomias Cutâneas Definitivas e Incontinência

1. Estomias

Código		Valorização em Pontos
Da0101	Estomias (colostomia, ileostomia)	30

2. Incontinência fecal

Código		Valorização em Pontos
Db0301	Incontinência fecal Sem possibilidade de controlo terapêutico	45
Db0302	Com possibilidade de controlo terapêutico	Até 15

B. Perturbações comuns às diferentes afectações do aparelho digestivo

A taxa inclui a inerente à perda orgânica.

3. Perturbações da absorção

Código		Valorização em Pontos
Db0301	Síndrome de Malabsorção Necessitando de alimentação parentérica permanente	50 a 60
Db0302	Necessitando acompanhamento médico frequente, tratamento contínuo e exigências dietéticas estritas com repercussão no estado geral	21 a 30
Db0303	Necessitando acompanhamento médico regular, tratamento quase contínuo e exigências dietéticas estritas com incidência social	11 a 20
Db0304	Necessitando acompanhamento médico periódico, tratamento intermitente, precauções dietéticas, e sem repercussões sobre o estado geral	1 a 10

C. Hérnias e aderências

Código		
Dc0301	As hérnias são corrigíveis cirurgicamente, podendo todavia persistir aderências a valorizar segundo as repercussões funcionais, numa taxa entre 5 a 10	

VII – Sistema Urinário (U)

As situações não contempladas neste capítulo, nomeadamente as de carácter excepcional, avaliam-se por analogia com as sequelas descritas e quantificadas.

A. Rim

1. Nefrectomia

Código		Valorização em Pontos
Ua0101	Perda de um rim: (a taxa corresponde à da perda de um órgão interno dentro do contexto psicológico e cultural; sem indicação de transplante, função renal normal ou manutenção do estado anterior)	15

2. Insuficiência renal

Código		Valorização em Pontos
Ua0201	Clearance de creatinina inferior a 10ml/mn: (necessidade de tratamento por diálise num centro ou auto-diálise, segundo as complicações)	36 a 65
Ua0202	Clearance de creatinina entre 10 e 30 ml/mn: (alteração do estado geral; dieta muito condicionada e consideráveis	

Código		Valorização em Pontos
	limitações terapêuticas)	25 a 35
Ua0203	Clearance de creatinina entre 30 e 60 ml/mn: (astenia; necessidade de dieta e de tratamento médico rigoroso)	15 a 25
Ua0204	Clearance de creatinina entre 60 e 80 ml/mn: (em função da dieta alimentar, das alteração do estado geral e dos tratamentos a seguir)	5 a 15

No caso particular de alteração da função renal de um indivíduo submetido a nefrectomia unilateral, a taxa correspondente à perda anatómica não é cumulativa, devendo, todavia, ser fixada uma taxa mínima de 15%, em conformidade com o artigo 1 deste capítulo.

3. Transplante

Código		Valorização em Pontos
Ua0301	Segundo tolerância aos corticóides e imunodepressores. Caso deste resulte, também, insuficiência renal, acrescem as taxas contempladas no artigo 2 deste capítulo	10 a 20

B. Incontinência

4. Incontinência

Código		Valorização em Pontos
Ub0401	Sem possibilidade de controlo terapêutico	30
Ub0402	Com possibilidade de controlo terapêutico	Até 10

C. Estomia

5. Estomia

Código		Valorização em Pontos
Ub0501	Com necessidade de material apropriado	15

VIII. SISTEMA REPRODUTOR (R)

As situações não contempladas neste capítulo, nomeadamente as de carácter excepcional, avaliam-se por analogia com as sequelas descritas e quantificadas.

As repercussões endócrinas não se incluem nas taxas, devendo ser valorizadas no capítulo respectivo. Estas também não incluem as consequências na diferenciação sexual quando a lesão se produz antes da puberdade. Algumas das taxas contemplam a perda do órgão no seu contexto sócio-cultural.

A. MULHER

1. Perda de órgão

Código		Valorização em Pontos
Ra0101	Histerectomia (sem consequências a nível da reprodução)	5
Ra0102	Ooforectomia Unilateral	5
Ra0103	Bilateral (sem consequências a nível da reprodução)	6
Ra0104	Mastectomia Bilateral	16 a 25
Ra0105	Unilateral	10 a 15

2. Esterilidade

Código		Valorização em Pontos
Ra0201	Definitiva e resistente às técnicas médicas dirigidas à procriação numa mulher que era apto para a mesma. A taxa inclui a perda dos órgãos	30

B. HOMEM

3. Perda de órgão

Código		Valorização em Pontos
Rb0301	Orquidectomia Unilateral	5
Rb0302	Bilateral (sem consequências a nível da reprodução)	6
Rb0303	Perda do pénis	40

4. Esterilidade

Código		Valorização em Pontos
Rb0401	Num indivíduo que era apto para a procriação, a taxa inclui a perda dos testículos. Se, além do mais, existir uma perda do pénis, a taxa combinada	

Código		Valorização em Pontos
	da perda de órgãos e da esterilidade será de 45	30

5. Disfunção erétil

Código		Valorização em Pontos
Rb0501	Em função da avaliação clínica e do resultado dos exames complementares de diagnóstico	5 a 15

IX. SISTEMA GLANDULAR ENDÓCRINO (G)

As situações não contempladas neste capítulo, nomeadamente as de carácter excepcional, avaliam-se por analogia com as sequelas descritas e quantificadas.

Os problemas relativos aonexo de causalidade revestem-se, neste domínio, de particular complexidade. Com efeito, é extremamente raro observar um dano corporal constituído, unicamente, por um défice endócrino isolado.

Aqui, mais do que nos outros capítulos, convém apreciar o nexode causalidade em função dos exames clínicos e das provas complementares efectuadas por especialista da área.

A avaliação será feita em função da adaptação ao tratamento, do seu controlo e da sua eficácia.

A. Hipófise

Código		Valorização em Pontos
Ga0101	Panhipopituitarismo (défice funcional total das funções hipofisárias anterior e posterior, necessitando de terapêutica de substituição e de vigilância clínica e biológica regular, segundo a eficácia do tratamento) Caso se verifique antes da puberdade, deve atender-se ao dano futuro, que se traduzirá particularmente em alterações a nível do crescimento e do desenvolvimento sexual, necessitando de nova avaliação findo o período pubertário.	20 a 45
Ga0102	Diabetes insípida (em função do controlo da poliúria e polidipsia e da eficácia terapêutica)	5 a 20

B. Tiróide

Código		Valorização em Pontos
Gb0101	Hipotiroidismo	

Código		Valorização em Pontos
	(excepcionalmente pós-traumático, podendo resultar como sequela de tratamento do hipertiroidismo).....	1 a 5

C. Paratiróide

Código		Valorização em Pontos
Gc0101	Hipoparatiroidismo (valorizável de acordo com os valores séricos de cálcio, fósforo e paratormona, e com a gravidade da sintomatologia e sua repercussão nas AVD)	5 a 30

D. Pâncreas endócrino

Código		Valorização em Pontos
	Diabetes insulino-dependente O aparecimento deste tipo de diabetes coloca frequentemente problemas de nexos de causalidade, a não ser quando resulta de lesões pancreáticas major. A taxa será apreciada em função da sua estabilidade, da repercussão sobre as actividades da vida diária e social e das perturbações resultantes da terapêutica e vigilância clínica.	
Gd0101	Diabetes mal compensada (com repercussão sobre o estado geral, necessitando de vigilância clínica constante)	20 a 40
Gd0102	Diabetes bem compensada (por insulino-terapia simples, em função das perturbações resultantes da vigilância clínica)	
	Em casos de complicações com sequelas definitivas, devem estas ser avaliadas no âmbito das respectivas especialidades.	15 a 19

E. Supra-renais

Código		Valorização em Pontos
Ge0101	Insuficiência supra-renal (valorizável em função da perturbação relacionada com a terapêutica e vigilância clínica) Caso se verifique antes da puberdade, deve atender-se ao dano futuro, que se traduzirá particularmente em alterações a nível do desenvolvimento, nomeadamente sexual, necessitando de nova avaliação findo o período pubertário.....	10 a 25

F. Gónadas

Código		Valorização em Pontos
Gf0101	De acordo com o resultado da terapêutica de substituição. Caso se verifique antes da puberdade, deve atender-se ao dano futuro, que se traduzirá particularmente em alterações a nível do crescimento, do desenvolvimento sexual e da fecundidade, necessitando de nova avaliação findo o período pubertário.....	10 a 25

X. SISTEMA CUTÂNEO (P)

As situações não contempladas neste capítulo, nomeadamente as de carácter excepcional, avaliam-se por analogia com as sequelas descritas e quantificadas.

As taxas propostas tomam essencialmente em consideração as sequelas cutâneas para as funções próprias da pele (protecção e transpiração) e não incluem as consequências estéticas e as limitações de movimentos, que deverão ser valorizadas independentemente.

A avaliação de sequelas cutâneas a nível da face, mãos e região genital, deve suscitar, pelas suas especificidades, uma ponderação acrescida. Por ser possível que sequelas cutâneas de dimensões mais reduzidas possam, em função da sua localização, ter consequências mais significativas do que outras de maior dimensão, os intervalos propostos no quadro seguinte apresentam sobreposições.

A. Queimaduras Profundas ou Cicatrizações Patológicas

Valorizam-se segundo a percentagem de superfície corporal atingida pelas lesões.

Código		Valorização em Pontos
Pa0101	Inferior a 10%	1 a 10
Pa0102	De 10 a 20%	5 a 15
Pa0103	De 21 a 60%	10 a 30
Pa0104	Mais de 60%	25 a 50

NOTA JUSTIFICATIVA**a) Sumário a publicar no Diário da República**

Altera e actualiza a Tabela Nacional de Incapacidades publicada em anexo ao Decreto-Lei 341/93 de 30 de Setembro e estabelece o sistema de avaliação de incapacidades permanentes em Direito Civil.

b) Síntese do conteúdo do projecto

O presente diploma procede à revisão e actualização da Tabela Nacional de Incapacidades por Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais, por via dos trabalhos realizados pela Comissão Permanente de Revisão criada pela Portaria n.º 1036/2001, de 23 de Agosto, ajustando as percentagens de incapacidades geradas por acidentes de trabalho ou doenças profissionais.

No presente Decreto-Lei é também instituído um novo sistema de avaliação de incapacidades permanentes em Direito Civil, prevendo-se aprovação de uma Tabela indicativa para o efeito, face à total inexistência de critérios próprios em matéria de reparação do dano civil e com o objectivo de evitar o constante recurso à aplicação da Tabela Nacional de Incapacidades por Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais para o cálculo das indemnizações neste âmbito. Assim, o grau de incapacidade do lesado passará a avaliar-se tendo em conta esta nova tabela, mediante a intervenção de médicos especialistas em medicina legal ou em outras áreas com competência específica no âmbito da avaliação médico-legal do dano corporal no domínio do Direito Civil e das respectivas regras, os quais podem desviar-se da tabela, desde que justificadamente.

Para que haja uma correcta interpretação e aplicação de ambas as tabelas constantes dos anexos ao presente diploma e de modo a promover-se um acompanhamento atento da execução das mesmas, são previstas no presente diploma comissões permanentes com competências várias, entre as quais a de emissão de pareceres para os tribunais.

c) Necessidade da forma proposta para o projecto

Por se tratar de matéria adstrita à competência legislativa do Governo não reservada à Assembleia da República, nos termos da alínea a) do art. 198.º da Constituição da República Portuguesa (CRP) reveste a forma de Decreto-Lei, de acordo com o n.º 1, do art. 112.º da CRP.

d) Referência à emissão de pareceres internos, obrigatórios ou facultativos, de membros do Governo ou de serviços e organismos da administração central do Estado

A Comissão Nacional e Comissão Técnica, previstas na Portaria n.º 1036/2001, de 23 de Agosto, procederam à revisão e actualização da Tabela Nacional de Incapacidades por Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais.

Da Comissão Permanente, à qual incumbiu a prossecução de estudos conducentes à revisão e actualização da Tabela, mediante a recolha de dados junto de entidades especialmente habilitadas, fizeram parte representantes de vários ministérios, mas também os parceiros sociais, designadamente os representantes das associações sindicais e patronais com assento na comissão permanente de concertação social e ainda entidades estreitamente ligadas à matéria como sejam a Ordem dos Médicos, a Escola Nacional de Saúde Pública, o Instituto de Seguros de Portugal, os Tribunais de Trabalho, a Associação Nacional dos Deficientes Sinistrados do Trabalho, a Sociedade Portuguesa de Medicina do Trabalho e o Conselho Nacional para a Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência.

Da Comissão Técnica, à qual competiu apoiar a Comissão Permanente e realizar quaisquer diligências por estas solicitadas e a elaboração ou solicitação de estudos ou pareceres, deram apoio a Escola Nacional de Saúde Pública e a Sociedade Portuguesa de Medicina do Trabalho.

No âmbito da criação do novo sistema de avaliação das incapacidades permanentes em Direito Civil, foi ainda ouvido, a título facultativo, o Instituto de Medicina Legal.

e) Referência à realização de audições externas, obrigatórias ou facultativas, de entidades públicas ou privadas, com indicação das normas que as exijam e do respectivo conteúdo

O presente diploma e as Tabelas anexas serão sujeitos a parecer dos parceiros sociais com assento na Comissão Permanente de Concertação Social.

f) Actual enquadramento jurídico da matéria objecto do projecto

A Tabela Nacional de Incapacidades por Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais encontra-se publicada através do Decreto-Lei 341/93, de 30 de Setembro.

Relativamente ao cálculo da indemnização por dano corporal em matéria de Direito Civil, não existe qualquer enquadramento jurídico específico.

g) Fundamentação da decisão de legislar tendo em conta critérios de necessidade, de eficiência e de simplificação

Relativamente à Tabela Nacional de Incapacidades por Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais, o presente diploma resulta da necessidade de assegurar a evolução e actualização periódica de um instrumento próprio de avaliação das incapacidades geradas no específico domínio das relações do trabalho, por forma a abranger todas as situações em que, do exercício da actividade laboral, ou por causa dele, resultem significativos prejuízos para os trabalhadores.

Procura-se assim, com a revisão e actualização da tabela em causa, acompanhar a evolução das ciências médicas nesta matéria, ajustando as percentagens de incapacidade aplicáveis às diversas patologias com origem laboral, de acordo com o panorama médico-legal nacional e com a comparação entre este e o que é preconizado nas diversas tabelas congéneres dos países da União Europeia.

Quanto ao novo sistema de avaliação das incapacidades permanentes em Direito Civil, a presente legislação é justificada pelos resultados manifestamente injustos e pouco equitativos a que tem conduzido a aplicação da Tabela Nacional de Incapacidades por Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais ao específico âmbito do cálculo da indemnização para reparação do dano corporal, o qual passa assim a dispor de regime próprio.

h) Análise comparativa entre o regime jurídico em vigor e o regime jurídico a aprovar

O presente decreto-lei procede à revisão da Tabela Nacional de Incapacidades, cuja última actualização datou de 1993, através do processo determinado para o efeito por Portaria, designadamente a nível técnico, com a colaboração de médicos especialistas na matéria e a nível «social normativo, por intermédio da intervenção permanente onde estão representados os vários

ministérios com interesse na matéria, os parceiros sociais e outras entidades como o Instituto de Seguros de Portugal.

No presente diploma cria-se ainda, «ex novo», na legislação nacional o sistema de avaliação de incapacidades permanentes em Direito Civil.

i) Conclusões da avaliação prévia do impacto do acto normativo, designadamente do teste SIMPLEX, bem como a justificação de eventuais divergências entre as conclusões e o projecto

Procedendo, por um lado, à revisão e actualização da Tabela Nacional de Incapacidades por Acidentes de Trabalho ou Doenças Profissionais e criando a Tabela Nacional de Avaliação de Incapacidades Permanentes em Direito Civil, o presente diploma visa disciplinar a avaliação de incapacidades, propiciando designadamente uma adequação dos seus princípios e objectivos ao contexto dos vários ramos do Direito, por forma a assegurar a cabal protecção dos seus destinatários.

Pretendem-se pois mais rigor, justiça e equidade na avaliação e compensação das incapacidades, seja através da indemnização por critérios actualizados da perda da capacidade de ganho resultante da incapacidade para o trabalho gerada por acidente de trabalho ou por doença profissional, seja pela da reparação o dano decorrente da incapacidade permanente em geral, cuja avaliação pela jurisprudência ora se facilita, sendo ainda de prever a diminuição, nesta matéria, da litigiosidade nas instâncias de recurso.

j) Identificação expressa da legislação a alterar ou a revogar, bem como de eventual legislação complementar

Revoga o Decreto-Lei n.º 341/93, de 30 de Setembro

l) Identificação expressa da necessidade de aprovação de regulamentos para a concretização e execução do acto normativo em causa, com indicação da entidade competente, da forma do acto, do objecto e do prazo

Por portarias conjuntas dos Ministros de Estado e das Finanças e da Justiça e dos Ministros de Estado e das Finanças e do Trabalho e da Solidariedade Social, serão constituídas Comissões para a interpretação, revisão e actualização das Tabelas aprovadas pelo presente Decreto-Lei.

m) Avaliação sumária dos meios financeiros e humanos envolvidos na respectiva execução a curto e médio prazos

A criação da Comissão Permanente, e respectivo funcionamento, poderão implicar custos acrescidos, mas os mesmos serão pouco significativos. A Comissão permanente é constituída por um conjunto de representantes de entidades ministeriais, entidades públicas e privadas de interesse público, em número a definir mas que se situará entre 15 e 25. Estes representantes não receberão qualquer remuneração, recebendo apenas senhas de presença aquando das reuniões semestrais, e apenas se não possuírem já vínculo à função pública.

No âmbito da Comissão Permanente funcionará ainda um Grupo Técnico, constituído por 6 dos médicos que compõem a Comissão, os quais também não serão remunerados por já possuírem vínculo à função pública.

Por fim, de destacar apenas alguns custos de índole logística, porque deverá ser criado um website de funcionamento e acompanhamento permanente, para que cidadãos e operadores judiciários possam colocar questões e esclarecerem dúvidas e um Guia de aplicação da tabela.

Todos os custos serão suportados pelo Instituto de Medicina Legal, que preside à Comissão, mediante orçamentação fornecida pelo Ministério da Justiça.

n) Avaliação do impacto do projecto quando o mesmo, em razão da matéria, tenha implicação com a igualdade de género

Não aplicável.

o) Avaliação do impacto do projecto quando, em razão da matéria, o mesmo tenha implicações nas condições de participação e integração social dos cidadãos portadores de deficiência

Não aplicável.

p) Articulação com o Programa do Governo

Por um lado, este diploma insere-se no âmbito programático do XVII Governo Constitucional, designadamente ao nível do objectivo ali expresso de tornar o trabalho num factor de cidadania social, reduzindo as desigualdades sociais no mundo laboral e promovendo a cidadania laboral, designadamente através de uma identificação e protecção mais rigorosa, actualizada célere e eficaz, das situações de incapacidade decorrentes do exercício de actividade profissional.

Por outro lado, o presente Decreto-Lei considera-se igualmente no âmbito do Programa Governativo já que visa uma melhor definição metodológica e normativa da avaliação da incapacidade permanente resultante do dano corporal em geral e da concomitante fixação, mais simplificada e célere, da indemnização respectiva, no quadro do Direito Civil, com vista a garantir maior precisão jurídica aos procedimentos em causa e a salvaguardar, nesta matéria, os princípios da justiça, da equidade e da igualdade dos cidadãos perante a lei.

q) Articulação com o direito da União Europeia

A revisão e actualização da Tabela Nacional de Incapacidades por Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais está de acordo com o acompanhamento da evolução das ciências médicas que se tem verificado nos países da União Europeia, nos últimos cinco anos, bem como, o preconizado a nível de instrumentos normativos da União Europeia., nomeadamente o estipulado na Directiva 2003/10/CE, relativa à exposição dos trabalhadores ao ruído no local de trabalho.

Já a Tabela Indicativa para Avaliação de Incapacidades Permanentes é o resultado de uma primeira transposição da Tabela Europeia para o cálculo do dano corporal. A Tabela Europeia, que por ora tem efeito meramente indicativo também, deverá, após uma fase de adaptação, ter efeitos

vinculativos para todos os Estados-membros. A presente iniciativa pretende, desde já, que os tribunais nacionais possam adaptar-se a esta nova forma de cálculo das indemnizações.

r) Nota para a comunicação social

Com o presente decreto-lei revê-se a actualiza-se a actual Tabela Nacional de Incapacidades por Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais, com o objectivo de lhe assegurar a evolução de acordo com os avanços registados nesta matéria pelas ciências médicas, nos últimos anos, designadamente nos países da União Europeia e para, assim, melhor assegurar a protecção dos trabalhadores cujas incapacidades para o exercício da actividade profissional decorram de acidente de trabalho ou resultem de doença de cariz laboral, designadamente através da compensação da redução ou perda total da capacidade de ganho.

Com o disposto na presente legislação introduz-se também no ordenamento jurídico nacional o sistema de avaliação de incapacidades permanentes em Direito Civil, o qual permitirá, mediante a aprovação de uma Tabela Indicativa para Avaliação de Incapacidades Permanentes e a criação de uma Comissão Permanente de técnicos e especialistas, que as indemnizações relativas à reparação do dano corporal sejam calculadas de modo mais justo e equitativo.