



# Aspectos práticos da avaliação do dano corporal em Direito Civil

Coordenação

Duarte Nuno Vieira  
José Alvarez Quintero

Biblioteca Seguros

Junho 2008 Número 2

CAIXA SEGUROS



(Página deixada propositadamente em branco)

# Tabela de Avaliação de Incapacidades Permanentes em Direito Civil

## MINISTÉRIO DO TRABALHO E DA SOLIDARIEDADE SOCIAL

DECRETO-LEI N.º 352/2007

DE 23 DE OUTUBRO

A avaliação médico-legal do dano corporal, isto é, de alterações na integridade psico-física, constitui matéria de particular importância, mas também de assinalável complexidade. Complexidade que decorre de factores diversos, designadamente da dificuldade que pode existir na interpretação de sequelas, da subjectividade que envolve alguns dos danos a avaliar, da óbvia impossibilidade de submeter os sinistrados a determinados exames complementares, de inevitáveis reacções psicológicas aos traumatismos, de situação de simulação ou dissimulação, entre outros. Complexidade que resulta também da circunstância de serem necessariamente diferentes os parâmetros de dano a avaliar consoante o domínio do direito em que essa avaliação se processa, face aos distintos princípios jurídicos que os caracterizam. Assim sucede nomeadamente em termos das incapacidades a avaliar e valorizar. No direito laboral, por exemplo, está em

causa a avaliação da incapacidade de trabalho resultante de acidente de trabalho ou doença profissional que determina perda da capacidade de ganho, enquanto que no âmbito do direito civil, e face ao princípio da reparação integral do dano nele vigente, se deve valorizar percentualmente a incapacidade permanente em geral, isto é, a incapacidade para os actos e gestos correntes do dia-a-dia, assinalando depois e suplementarmente o seu reflexo em termos da actividade profissional específica do examinando.

Não obstante a diversidade de realidades apontada e a consequente necessidade de adequar a elas a avaliação dos diversos tipos das incapacidades em causa, consoante a sua natureza e a resposta particular que reclamam, a protecção jurídico-laboral reforçada dos sinistrados ou doentes é um princípio básico, do qual não se pode abdicar, em defesa dos mais elementares direitos dos trabalhadores.

Na realidade, tal princípio justifica por si só, quer a manutenção de um instrumento próprio de avaliação das incapacidades geradas no específico domínio das relações do trabalho, quer ainda a sua constante evolução e actualização, por forma a abranger todas as situações em que, do exercício da actividade laboral, ou por causa dele, resultem significativos prejuízos para os trabalhadores, designadamente os que afectam a sua capacidade para continuar a desempenhar, de forma normal, a actividade profissional e, consequentemente, a capacidade de ganho daí decorrente.

O que se torna hoje de todo inaceitável é que seja a Tabela Nacional de Incapacidades por Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais (TNI), aprovada pelo Decreto-Lei n.º 341/93, de 30 de Setembro, utilizada não apenas no contexto das situações especificamente referidas à avaliação de incapacidade laboral, para a qual foi efectivamente perspectivada, mas também por vezes, e incorrectamente, como tabela de referência noutros domínios do direito em que a avaliação de incapacidades se pode suscitar, para colmatar a ausência de regulamentação específica que lhes seja directamente aplicável. Trata-se de situação que urge corrigir pelos erros periciais que implica, que conduz a avaliações destituídas do rigor que as deve caracterizar, e potencialmente geradora de significativas injustiças.

Por isso mesmo opta o presente decreto-lei pela publicação de duas tabelas de avaliação de incapacidades, uma destinada a proteger os trabalhadores no domínio particular da sua actividade como tal, isto é, no âmbito do direito laboral, e outra direccionada para a reparação do dano em direito civil.

Para realizar este duplo objectivo, optar-se-á pela publicação, como anexo I, da revisão e actualização da Tabela Nacional de Incapacidades por

Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais já referida, a qual decorreu nos últimos seis anos, fruto de ininterruptos trabalhos realizados por parte de uma comissão permanente que foi criada pela Portaria n.º 1036/2001, de 23 de Agosto, e que integrou representantes de diversos ministérios, de organismos e serviços públicos, da Associação Portuguesa de Seguros, dos tribunais do trabalho, da Associação Nacional dos Deficientes Sinistrados do Trabalho, da Sociedade Portuguesa de Medicina do Trabalho, das associações patronais e das associações sindicais com assento na Comissão Permanente de Concertação Social, e do Conselho Nacional para a Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência.

Com tal publicação são ajustadas as percentagens de incapacidade aplicáveis em determinadas patologias, como resultado de um trabalho técnico-científico preciso e sério, levado a cabo em obediência não apenas à dinâmica do panorama médico-legal nacional, mas também por recurso ao cotejo com o preconizado em várias tabelas europeias, nomeadamente a francesa.

A pesquisa e o estudo que conduziram à actual revisão jamais perderam de vista os valores da justiça, igualdade, proporcionalidade e boa-fé, nem descuraram também o pressuposto da humanização de um processo de avaliação das incapacidades que sempre deve ter em conta que o dano laboral sofrido atinge a pessoa, para além da sua capacidade de ganho.

A precisão e seriedade do trabalho desenvolvido, assente nos valores e pressupostos referenciados, são, para além do mais, garantidos pela própria composição da comissão permanente criada e pela forma como todos os seus elementos assumiram, nos longos e complexos trabalhos desenvolvidos, a co-autoria do processo de revisão.

Em segundo lugar, como anexo II, o presente

decreto-lei introduz na legislação nacional uma Tabela Nacional para Avaliação de Incapacidades Permanentes em Direito Civil, que visa a criação de um instrumento adequado de avaliação neste domínio específico do direito, consubstanciado na aplicação de uma tabela médica com valor indicativo, destinada à avaliação e pontuação das incapacidades resultantes de alterações na integridade psico-física.

Esta segunda tabela que ora se institui insere-se numa progressiva autonomização da avaliação do dano corporal em direito civil que vem tendo lugar nas legislações de diversos países, as quais, identificando esses danos, os avaliam e pontuam por recurso a tabelas próprias, a exemplo, aliás, do que acontece com a própria União Europeia, no seio da qual entrou recentemente em vigor uma tabela europeia intitulada «Guide barème européen d'évaluation des atteintes à l'intégrité physique e psychique». Nesta encontram-se vertidas as grandes incapacidades, estabelecem-se as taxas para as sequelas referentes aos diferentes sistemas, aparelhos e órgãos e respectivas funções e avaliam-se as situações não descritas por comparação com as situações clínicas descritas e quantificadas.

Fortemente inspirada nesta tabela europeia, mas também fruto da elevada capacidade científica e técnica do Instituto de Medicina Legal, que a co-redigiu, esta nova Tabela Nacional para o direito civil destina-se a ser utilizada exclusivamente por médicos especialistas em medicina legal ou por especialistas médicos de outras áreas com específica competência na avaliação do dano corporal, ou seja, por peritos conhecedores dos princípios da avaliação médico-legal no âmbito do direito civil e das respectivas regras, desde os problemas decorrentes de um eventual estado anterior, à problemática das sequelas múltiplas,

constituindo assim um elemento auxiliar que se reputa de grande utilidade prática para a uniformização de critérios e procedimentos.

De acordo com esta nova tabela, a avaliação da incapacidade basear-se-á em observações médicas precisas e especializadas, dotadas do necessário senso clínico e de uma perspectiva global e integrada, fazendo jus à merecida reputação que Portugal tem tido na avaliação do dano corporal.

Com a adopção desta nova tabela visa-se igualmente uma maior precisão jurídica e a salvaguarda da garantia de igualdade dos cidadãos perante a lei, no respeito do princípio de que devem ter avaliação idêntica as sequelas que, sendo idênticas, se repercutem de forma similar nas actividades da vida diária.

Dado que a reparação do dano corporal se traduz em regra na fixação de uma indemnização, em virtude da impossibilidade material da plena restituição ao estado anterior, a instituição desta nova tabela constitui um importante passo com vista à definição normativa e metodológica para avaliação do dano no domínio da responsabilidade civil, visando simplificar e dar maior celeridade à fixação do valor das indemnizações, nomeadamente no âmbito do seguro de responsabilidade civil automóvel.

A propósito de ambas as tabelas refira-se, ainda, que visando um constante acompanhamento da sua correcta interpretação e aplicação e também a sua periódica revisão e actualização no sentido de nos aproximarmos, gradualmente, de uma tabela cada vez mais abrangente do ponto de vista da avaliação da pessoa segundo os parâmetros da Classificação Internacional da Funcionalidade da responsabilidade da Organização Mundial de Saúde e de acordo com a vontade do governo manifesta no Plano de Acção para a Integração das Pessoas com Deficiências ou

Incapacidade, serão criadas comissões encarregues destas tarefas, à semelhança aliás do que já existia relativamente à Tabela Nacional de Incapacidades por Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais.

Foi ouvido o Instituto dos Seguros de Portugal, I. P., e solicitada a audição da Ordem dos Médicos.

Assim:

Nos termos da alínea a) do n.º 1 do artigo 198.º da Constituição, o Governo decreta o seguinte:

#### **ARTIGO 1.º**

##### **OBJECTO**

São aprovadas a Tabela Nacional de Incapacidades por Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais e a Tabela Nacional para Avaliação de Incapacidades Permanentes em Direito Civil, constantes respectivamente dos anexos I e II ao presente decreto-lei e que dele fazem parte integrante.

#### **ARTIGO 2.º**

##### **ÂMBITO**

1 - A incapacidade do sinistrado ou doente no âmbito do direito do trabalho e a incapacidade permanente do lesado no domínio do direito civil são calculadas respectivamente em conformidade com as duas tabelas referidas no artigo anterior, observando-se as instruções gerais e específicas delas constantes.

2 - Na avaliação do sinistrado ou doente é tido em conta o disposto no artigo 41.º do Decreto-Lei n.º 143/99, de 30 de Abril, no artigo 78.º do Decreto-Lei n.º 248/99, de 2 de Julho, e no artigo 38.º do Decreto-Lei n.º 503/99, de 20 de Novembro.

3 - A incapacidade permanente do lesado para efeitos de reparação civil do dano é calculada por médicos especialistas em medicina legal ou por especialistas noutras áreas com

competência específica no âmbito da avaliação médico-legal do dano corporal no domínio do direito civil e das respectivas regras, os quais ficam vinculados à exposição dos motivos justificativos dos desvios em relação às pontuações previstas na Tabela Nacional para Avaliação de Incapacidades Permanentes em Direito Civil.

#### **ARTIGO 3.º**

##### **COMISSÕES**

1 - Por portaria conjunta dos membros do Governo responsáveis pelas áreas das finanças e da justiça, no que se refere à Tabela Nacional para Avaliação de Incapacidades Permanentes em Direito Civil, e dos membros do Governo responsáveis pelas áreas das finanças, da Administração Pública e do trabalho, no que se refere à Tabela Nacional de Incapacidades por Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais, são constituídas comissões para a interpretação, revisão e actualização das referidas tabelas aprovadas pelo presente decreto-lei.

2 - As portarias referidas no número anterior definem a composição, competências e modo de funcionamento das comissões.

3 - Enquanto não forem constituídas as comissões previstas no presente artigo mantêm-se em funcionamento, no âmbito da Tabela Nacional de Incapacidades por Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais, a comissão constituída pela Portaria n.º 1036/2001, de 23 de Agosto, com as competências que lhe são legalmente reconhecidas.

#### **ARTIGO 4.º**

##### **DISPOSIÇÕES REGULAMENTARES**

As portarias referidas no artigo 3.º são aprovadas no prazo de 90 dias após a entrada em vigor do presente decreto-lei.

**ARTIGO 5.º****NORMA REVOGATÓRIA**

É revogado o decreto-lei n.º 341/93, de 30 de Setembro.

**ARTIGO 6.º****NORMA DE APLICAÇÃO NO TEMPO**

1 - As tabelas aprovadas pelo presente decreto-lei aplicam-se respectivamente:

a) Aos acidentes de trabalho ocorridos após a sua entrada em vigor;

b) Às doenças profissionais diagnosticadas após a sua entrada em vigor, independentemente da data do início do procedimento de avaliação e da data a que os efeitos do diagnóstico se reportam, salvo se ao caso em apreço corresponder legislação mais favorável, na data do início do procedimento;

c) A todas as peritagens de danos corporais efectuadas após a sua entrada em vigor.

2 - Nas revisões dos processos por doença profissional aplica-se a tabela em vigor à data do diagnóstico.

**ARTIGO 7.º****ENTRADA EM VIGOR**

O presente decreto-lei entra em vigor 90 dias após a data da sua publicação.

Visto e aprovado em Conselho de Ministros de 26 de Julho de 2007. — *Fernando Teixeira dos Santos* — *Fernando Teixeira dos Santos* — *José Manuel Vieira Conde Rodrigues* — *José António Fonseca Vieira da Silva* — *António Fernando Correia de Campos*.

Promulgado em 27 de Setembro de 2007.

Publique-se.

O Presidente da República, ANÍBAL CAVACO SILVA.  
Referendado em 1 de Outubro de 2007.

O Primeiro-Ministro, *José Sócrates Carvalho Pinto de Sousa*.

**ANEXO II****TABELA DE AVALIAÇÃO DE INCAPACIDADES PERMANENTES EM DIREITO CIVIL**

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 valorizam 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 tem 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, são 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-motora de origem central e medular:

Código		Valorização em pontos
Na0101	Estado vegetativo persistente	100
Na0102 Na0103	Tetraplegia: Com necessidade de respiração assistida Segundo a capacidade funcional	95 90 a 94
Na0104 Na0105 Na0106	Tetraparésia: Grau de força muscular 1 ou 2 Grau de força muscular 3 Grau de força muscular 4 (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)	71 a 90 56 a 70 20 a 55



Código		Valorização em pontos
Na0107	Hemiplegia (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)	70 a 80
Na0108 Na0109 Na0110	Hemiparésia: Grau de força muscular 1 ou 2 Grau de força muscular 3 Grau de força muscular 4 (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)	41 a 70 26 a 40 10 a 25
Na0111	Paraplegia (segundo o compromisso funcional, relacionado com o nível, e tendo em conta as suas repercussões nas AVD).	70 a 75
Na0112 Na0113 Na0114	Paraparésia: Grau de força muscular 1 ou 2 Grau de força muscular 3 Grau de força muscular 4 (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)	51 a 70 41 a 50 15% a 40
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 Na0117	Monoplegia: Membro superior (em função do lado dominante) Membro inferior	45 a 50 50 a 55
Na0118 Na0119 Na0120  Na0121 Na0122 Na0123	Monoparésia: Membro superior Grau de força muscular 1 ou 2 Grau de força muscular 3 Grau de força muscular 4  Membro inferior Grau de força muscular 1 ou 2 Grau de força muscular 3 Grau de força muscular 4 (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)	31 a 45 21 a 30 5 a 20  31 a 50 21 a 30 5 a 20

Código		Valorização em pontos
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 Na0126 Na0127	Ataxia: Com impossibilidade de marcha e graves repercussões nas AVD Com marcha possível e repercussões moderadas nas AVD Com marcha possível e repercussões ligeiras nas AVD	71 a 80 31 a 70 10 a 30
Na0128	Apraxia	10 a 35
Na0129	Disartria (como manifestação isolada não contemplada noutras síndromes)	5 a 20

## 2 - Sequelas motoras e sentivo-motoras de origem periférica:

A lesão nervosa provoca paralisia, parésia e ou alterações da sensibilidade (neste artigo excluem-se, contudo, as perturbações algicas, 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 Na0203	Afectação do nervo facial: Paralisia (no caso excepcional de bilateralidade poderá atingir os 50%) Parésia (segundo a repercussão funcional, tendo em conta o compromisso motor)	11 a 20 2 a 10
Na0204 Na0205	Afectação do nervo glossofaríngeo: Paralisia (no caso excepcional de bilateralidade poderá atingir os 50%) Parésia (segundo a repercussão funcional, tendo em conta o compromisso sensitivo/motor; pode incluir a afectação associada do nervo vago)	6 a 10 1 a 5

Código		Valorização em pontos
Na0206 Na0207	Afectação do nervo grande hipoglosso (segundo a repercussão funcional, tendo em conta o compromisso sensitivo/motor): Paralisia Parésia	6 a 10 1 a 5

### Membro Superior

Código		Valorização em pontos
Na0208 Na0209	Paralisia total (lesão completa do plexo braquial) (em função do lado dominante) Parésia de todo o membro superior (em função do lado dominante)	45 a 50  Veja-se artigo 1.10.1
Na0210 Na0211	Afectação do nervo sub-escapular: Paralisia Parésia (em função do lado dominante)	6 a 10 1 a 5
Na0212 Na0213	Afectação do nervo circunflexo: Paralisia Parésia (em função do lado dominante)	6 a 10 1 a 5
Na0214 Na0215	Afectação do nervo músculo-cutâneo: Paralisia Parésia (em função do lado dominante)	6 a 12 1 a 5
Na0216 Na0217 Na0218	Afectação do nervo mediano: Paralisia a nível do braço Paralisia a nível do antebraço/punho Parésia (em função do lado dominante)	30 a 35 16 a 20 10 a 15
Na0219 Na0220 Na0221	Afectação do nervo radial: Paralisia a nível do braço Paralisia a nível do antebraço/punho Parésia (em função do lado dominante)	30 a 35 20 a 25 10 a 15

Código		Valorização em pontos
Na0222	Paralisia do nervo cubital:	20 a 25
Na0223	Paralisia a nível do braço	16 a 20
Na0224	Parésia (em função do lado dominante)	10 a 15
Na0225	Parestesias de partes moles	1 a 3
Na0226	Paralisia do nervo espinal (incluída neste capítulo considerando as consequências que têm sobre o membro superior; em função do lado dominante)	10 a 12
Na0227	Paralisia do nervo torácico superior (incluída neste capítulo considerando as consequências que têm sobre o membro superior; em função do lado dominante)	4 a 5

### Membro Inferior

Código		Valorização em pontos
Na0228	Afectação do nervo ciático comum:	45
Na0229	Paralisia	10 a 20
	Parésia	
Na0230	Afectação do nervo femoral:	30
Na0231	Paralisia	5 a 15
	Parésia	
Na0232	Afectação do nervo obturador:	5
Na0233	Paralisia	1 a 3
	Parésia	
Na0234	Afectação do nervo glúteo superior:	4
Na0235	Paralisia	1 a 2
	Parésia	
Na0236	Afectação do nervo glúteo inferior:	6
Na0237	Paralisia	1 a 3
	Parésia	
Na0238	Afectação do nervo ciático poplíteo externo:	20
Na0239	Paralisia	5 a 12
	Parésia	

Código		Valorização em pontos
Na0240 Na0241	Afectação do nervo musculocutâneo: Paralisia a nível do braço Parésia	3 1
Na0242 Na0243	Afectação do nervo tibial anterior: Paralisia Parésia	8 2 a 4
Na0244 Na0245	Afectação do nervo ciático poplíteo interno: Paralisia Parésia	22 5 a 12
Na0246	Parestesias de partes moles	1 a 3

### 3 - Perturbações cognitivas:

A análise das síndromes deficitárias neuro-psicológicas 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, fadigabilidade 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, deve ter em consideração os défices mistos cognitivos e sensitivo-motores e o estado anterior. A sua ponderação pericial deve 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 cerebelosas, perturbações sensoriais (hemianópsias, paralisias óculo-motoras) correspondendo a lesões visualizáveis 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 individualizáveis. 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 tem em consideração a frequência das crises e a eficácia da terapêutica.

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

**8 - Dores de desaferentação:**

Código		Valorização em pontos
Na0801	As dores de desaferentação 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 pode 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 dolo-

roso 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 stress 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 stress 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 deve 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.

V. 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 podem 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 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 1,5	P2	P3	P4	P5	P6	P8	P10	P14	P20	< P20	Amaurose
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 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 (segundo o tipo, a extensão e o compromisso ou não da visão central) Se houver perda da visão central adicionar às taxas anteriores 65.	5
Sa0107	Quadrantanópsia (segundo o tipo.)	2 a 20
Sa0108	Escotoma central: Bilateral	21 a 60
Sa0109	Unilateral	1 a 20
Sa0110	Escotoma justacentral ou paracentral (segundo o carácter uni ou bilateral, com acuidade visual conservada)	1 a 15

**Oculomotricidade**

Código		Valorização em pontos
Sa0111	Diplopia: Nos campos superiores — menos de 10° de desvio	1 a 10
Sa0112	No campo lateral — menos de 10° de desvio	5 a 15
Sa0113	Nos campos inferiores — menos de 10° de desvio	1 a 10
Sa0114	Em todas as direcções, obrigando a ocluir um olho — mais de 10° 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 (segundo o tipo.)	1 a 5
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
Sa0120	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:	
Sa0121	Afectação unilateral	1 a 8
	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 faz-se 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

Perda auditiva média em dB	0 – 19	20 – 29	30 – 39	40 – 49	50 – 59	60 – 69	70 – 79	≥ 80
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.

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 é 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)	11 a 20
Sb0603	Grau I (perturbações que afectam acentuadamente) 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 (atendendo à repercussão sobre o estado geral)	20 a 28
Sc0702 Sc0703	Perda de dente insusceptível de correcção por prótese: Incisivo ou canino Prémolar ou molar	1 1,5
Sc0704 Sc0705 Sc0706	Disfunções mandibulares Limitação da abertura bucal igual ou inferior a 10 mm Limitação da abertura bucal entre 10 e 30 mm Limitação da abertura bucal entre 31 e 40 mm (atendendo à bilateralidade, fenómenos dolorosos e perturbação da função)	21 a 30 6 a 20 até 5
Sc0707	Perturbação pós-traumática da oclusão dentária ou da articulação temporo-mandibular (segundo a repercussão sobre a mastigação, a fonação e as algias)	2 a 10
Sc0708	Amputação da parte móvel da língua (tendo em consideração a repercussão sobre a palavra, a mastigação e a deglutição, segundo a importância das perturbações)	3 a 30

### 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 posi-

ção 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 justificativa, 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, são 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, deve 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 deve ponderar em concreto uma diminuição das taxas abaixo indicadas.

No caso de amputação bilateral o valor máximo é 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, segui-

dos 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	Omoplata fixa	21 a 25
Ma0202	Omoplata móvel	18 a 20

**Rigidez**

Código		Valorização em pontos
Ma0203 Ma0204	Limitação da flexão e/ou da abdução a 60°: Com perda total das rotações Restantes movimentos completos	15 a 17 13 a 14
Ma0205 Ma0206	Limitação da flexão e/ou da abdução a 90°: Com perda total das rotações Restantes movimentos completos	11 a 13 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 deve 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 pode justificar.

**Artrodese ou anquilose em posição funcional**

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

**Rigidez**

Código		Valorização em pontos
Ma0212 Ma0213 Ma0214	Flexão útil possível e extensão: Com arco de movimento que se detém acima de 90° Com arco de movimento entre 60° a 90° Com arco de movimento de 20° a 60°	10 a 12 6 a 9 1 a 5

Código		Valorização em pontos
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 deste 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 contra-lateral, 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 deve 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, deve ser considerado, entre outros aspectos, o lado dominante e o prejuízo funcional e para as AVD.

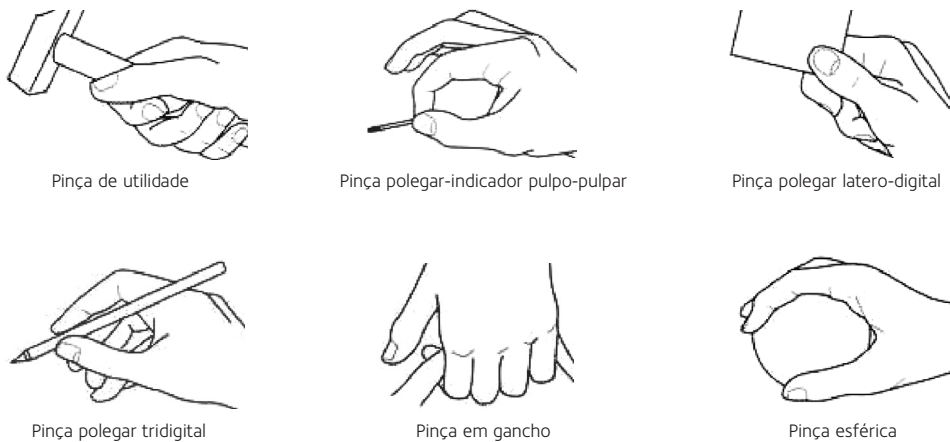


Fig.1 - Principais pinças

### 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
Ma0304	Polegar: Perda do metacárpico e das 1. <sup>a</sup> e 2. <sup>a</sup> falanges	17 a 20
Mb0305	Perda das 1. <sup>a</sup> e 2. <sup>a</sup> falanges	11 a 15
Mb0306	Perda da 2. <sup>a</sup> falange	5 a 10
Mb0307	Segundo e terceiro dedos: Perda do metacárpico e ou das 1. <sup>a</sup> , 2. <sup>a</sup> e 3. <sup>a</sup> falanges	5 a 8
Mb0308	Perda da 2. <sup>a</sup> e 3. <sup>a</sup> falanges	3 a 4
Mb0309	Perda da 3. <sup>a</sup> falange	1 a 2
Mb0310	Quarto dedo e quinto dedos: Perda do metacárpico e ou das 1. <sup>a</sup> , 2. <sup>a</sup> e 3. <sup>a</sup> falanges	4 a 5
Mb0311	Perda da 2. <sup>a</sup> e 3. <sup>a</sup> falanges	2 a 3
Mb0312	Perda da 3. <sup>a</sup> 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 aniquilose 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	-
2.º dedo	-	(Mb0403) 1	(Mb0408) 1	(Mb0412) 1
3.º dedo	-	(Mb0404) 1	(Mb0409) 1	(Mb0413) 1
4.º dedo	-	(Mb0405) 1	(Mb0410) 1	-
5.º 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 2.º e 3.º dedos: 20 a 80º; para os 4.º e 5.º 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)	–
2.º dedo	–	(Mb0416)	(Mb0421)	(Mb0425)
3.º dedo	–	(Mb0417)	(Mb0422)	(Mb0426)
4.º dedo	–	(Mb0418)	(Mb0423)	–
5.º dedo	–	(Mb0419)	(Mb0424)	–

### Sinergia

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

Se os dedos afectados estão amputados, o valor sinérgico deve ser superior à soma arit-

mética dos dedos perdidos, e inferior ao valor da perda da mão.

Se os dedos afectados estão anquilosados, o valor da sinergia deve 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**

Mb0427 Mb0428 Mb0429	Polegar: Anestesia do metacárpico e das 1. <sup>a</sup> e 2. <sup>a</sup> falanges. Anestesia das 1. <sup>a</sup> e 2. <sup>a</sup> falanges. Anestesia da 2. <sup>a</sup> falange.
Mb0430 Mb0431 Mb0432	Segundo e terceiro dedos: Anestesia do metacárpico e ou das 1. <sup>a</sup> , 2. <sup>a</sup> e 3. <sup>a</sup> falanges. Anestesia da 2. <sup>a</sup> e 3. <sup>a</sup> falanges. Anestesia da 3. <sup>a</sup> falange.
Mb0433 Mb0434 Mb0435	Quarto e quinto dedos: Anestesia do metacárpico e ou das 1. <sup>a</sup> , 2. <sup>a</sup> e 3. <sup>a</sup> falanges. Anestesia da 2. <sup>a</sup> e 3. <sup>a</sup> falanges. Anestesia da 3. <sup>a</sup> falange.

#### Disestesia e hipostesia

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

**TABELA 8**  
**Códigos de disestesia e hipostesia**

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

#### C) Membro inferior

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



## 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 devem à

tolerância à mesma e ao seu resultado funcional. Os pontos não podem, contudo, ultrapassar o valor correspondente à amputação a um nível superior.

No caso de amputação bilateral o valor máximo é 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 1.º metatarsico	8
Mc0511	Amputação do 1.º dedo e do 1.º metatarsico	4
Mc0512	Amputação de uma ou das duas falanges do 1.º 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:** 90° permitem a realização da grande maioria das AVD; 70° permitem a posição sentada e a utilização de escadas; 30° permitem a marcha;

**Abdução:** 20° permitem praticamente todas as AVD;

**Adução:** tem pouca importância prática; Rotação externa: a importância funcional assenta principalmente nos primeiros 30°;

**Rotação interna:** 10° são o necessário para a maioria das AVD;

**Extensão:** 20° 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 podem ter um valor superior, de acordo com as repercussões nas AVD, sempre que não seja possível a correcção 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 podem ter um valor superior, de acordo com as repercussões nas AVD, sempre que não

seja possível a correcção cirúrgica, e tendo como limite máximo o da amputação.

Código		Valorização em pontos
Mc0602	Perda total da flexão	17
Mc0603	Flexão: Limitada a 30°	13
Mc0604	Limitada a 70°	7
Mc0605	Limitada a 90°	4
Mc0606	Perda total da extensão	2
Mc0607	Flexão irreductível a 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.

**Artrose ou anquilose em posição funcional.**

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

Código		Valorização em pontos
Mc0613	Flexão (arco possível a partir da extensão completa): Limitada a 30°	20
Mc0614	Limitada a 50°	15
Mc0615	Limitada a 70°	10
Mc0616	Limitada a 90°	5
Mc0617	Limitada a 110°	2
Mc0618	Extensão (arco em défice): 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
Mc0626	Genu valgum: Até 10°	1 a 3
Mc0627	De 10 a 20°	4 a 10

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

**Síndromes fêmuro-patelares.**

Código		Valorização em pontos
Mc0632	Síndromes fêmuro-patelares	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

Código		Valorização em pontos
Mc0636	Perda total da flexão dorsal	5
Mc0637	Flexão plantar: De 0 a 10°	5
Mc0638	De 0 a 20°	4
Mc0639	De 0 a 30°	2
Mc0640	Flexão dorsal: De 0 a 5°	5
Mc0641	De 0 a 10°	3
Mc0642	De 0 a 15°	1
Mc0643	Equinismo ou pé talo irredutível	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-metatársica (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 deve 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 podem 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 5 cm	6 a 8
Mc0702	Superior a 3 cm e inferior a 5 cm	4 a 5
Mc0625	Superior a 1 cm e até 3 cm	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 char-  
neira 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-iliaca	2 a 5
Mc1104	Dores e instabilidade da sínfise púbica e da articulação sacro-iliaca 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 independentes, não devendo ser adicionadas às só podem ser valorizadas enquanto entidades 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	Pseudo-artrose 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 10° (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 10°	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

Código		Valorização em pontos
Mf1216	Pseudo-artrose inoperável do rádio (segundo as limitações funcionais)	8 a 10
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-algodistrofia 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 10°	1 a 3
Mf1307	Mais de 10°	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

Código		Valorização em pontos
Mf1503 Mf1504	Fractura em cunha/achatamento vertebral: Até 50 % Mais de 50 %	1 a 3 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

**IV - 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

Código		Valorização em pontos
Ca0103	Idem com exigência terapêutica considerável (com ou sem perturbações do ritmo associadas; fracção de ejeccção 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 ejeccção 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 ejeccção 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 ejeccção 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 ejeccção 50 a 60%)	3 a 10
Ca0108	Sem limitação funcional (boa tolerância ao esforço; segundo as necessidades terapêuticas e/ou vigilância regular; fracção de ejeccção > 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 deve ter em conta a importância da insuficiência respiratória crónica que é 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 2.º andar
2	Dispneia na marcha em inclinação ligeira ou na marcha rápida, ou subir a um 1.º 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 60mm 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

Código		Valorização em pontos
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 <sub>2</sub> ) entre 60 a 70mm Hg.	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.

PaO<sub>2</sub>: Pressão parcial de oxigénio no sangue arterial.

PaCO<sub>2</sub>: Pressão parcial de carbono no sangue arterial.

SaO<sub>2</sub>: Saturação em oxigénio de hemoglobina no sangue arterial.

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

##### 5 - Sequelas dolorosas persistentes de toracotomia.

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

##### V - SISTEMA VASCULAR (V).

As situações não contempladas neste capítulo, nomeadamente as de carácter excepcional,

avaliem-se por analogia com as sequelas descritas e quantificadas.

**A) Sequelas arteriais, venosas e linfáticas**

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

**1 - Arteriais.**

Código		Valorização em pontos
Va0101	Membro inferior:	5 a 10
Va0102	Queixas de esforço com claudicação	11 a 20
Va0103	Queixas em repouso (dores isquémicas espontâneas) 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, eventual estado anterior, que devem ser avaliadas tendo em conta um

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 avaliam-se por analogia com as sequelas descritas e quantificadas, nomeadamente as de carácter excepcional,

**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 afecções 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

Código		Valorização em pontos
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 10 ml/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 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 anatô-

mica 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 apta 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 da perda de órgãos e da esterilidade é de 45.	30

**5 - Disfunção eréctil.**

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 é 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 (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 é 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.	

Código		Valorização em pontos
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 devem 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 significati-

vas 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





**Biblioteca Seguros**

Publicação da Caixa Seguros

Co-edição Caixa Seguros e Imprensa da Universidade de Coimbra

**Título**

Aspectos práticos da avaliação do dano corporal em Direito Civil

**Coordenação**

Duarte Nuno Vieira e José Alvarez Quintero

**Tradução**

Sónia Almeida

**Design**

Liquid Design

**Impressão**

SerSilito - Empresa Gráfica, Lda.

ISBN 978-989-8074-31-7

Depósito Legal 279157/08

Julho 2008



CAIXA SEGUROS, SGPS, S.A.  
Grupo **Caixa Geral de Depósitos**