

Decreto n.º 86/81

de 16 de Outubro

A atribuição dos direitos sociais previstos pelo Decreto n.º 85/81, de 16 de Outubro, depende, no caso de combatentes deficientes, da prévia fixação do grau de incapacidade.

A Tabela de Índices Médicos de Incapacidade constitui, assim, instrumento indispensável para a efectiva concretização da especial protecção a que, por imperativo constitucional, têm direito os combatentes que viram diminuída a sua capacidade por motivo da sua participação na luta de libertação nacional e na defesa da Pátria.

Nestes termos, ao abrigo do artigo 59.º da Lei Constitucional e no uso da faculdade conferida pela alínea i) do artigo 53.º da mesma lei, o Governo decreta e eu assino e faço publicar o seguinte:

Artigo 1.º — É aprovada a Tabela de Índices Médicos de Incapacidade, anexa ao presente decreto.

Art. 2.º — 1. A incapacidade dos combatentes a que se referem o n.º 1 do artigo 1.º e o artigo 2.º do Decreto n.º 85/81, será fixada de acordo com os índices médicos constantes da tabela anexa.

2. O âmbito de aplicação previsto no número anterior poderá ser alargado a outros casos de incapacidade, por despacho conjuncto dos Ministros da Defesa e da Saúde e do Secretário de Estado dos Antigos Combatentes.

Art. 3.º — As incapacidades previstas na tabela anexa são expressas por um índice, único ou graduado entre um mínimo e um máximo conforme o tipo de lesão.

Art. 4.º — 1. Em caso de lesões múltiplas a tabela apenas será aplicada às que tenham sido contraídas nas circunstâncias descritas no n.º 1 do artigo 1.º do Decreto n.º 85/81, de 16 de Outubro.

2. No caso do número anterior o índice global de incapacidade será determinado pela soma dos índices que correspondem a cada uma das lesões. Para este efeito fixar-se-á primeiro o índice correspondente à lesão principal no qual serão adicionados os índices correspondentes às restantes lesões, por ordem decrescente, até ao valor máximo de 100%.

Art. 5.º — Os regulamentos necessários à aplicação da tabela anexa, bem como eventuais modificações e revisões serão objecto de decreto executivo conjunto dos Ministros da Defesa e da Saúde e do Secretário de Estado dos Antigos Combatentes.

Art. 6.º — Este decreto entra imediatamente em vigor.

Visto e aprovado em Conselho de Ministros.

O Presidente da República, JOSÉ EDUARDO DOS SANTOS.

I — TRAUMATOLOGIA DOS MEMBROS SUPERIORES

A taxa de invalidiz correspondente ao membro superior direito deve ser aplicada ao membro superior esquerdo nos canhotos e reciprocamente.

I — DEDOS E METACARPOS**A) — Rigidezes articulares e anquiloses parciais:****a) Polegar:**

	Direito	Esquerdo
— Articulação interfalângiana	1 a 4%	0 a 3%
— Articulação metacarpofalângiana.. ...	1 a 3%	1 a 2%
— Articulação interfalângiana e metacarpofalângiana	4 a 8%	3 a 6%

b) Indicador:

— As três articulações.	5 a 10%	4 a 10%
— Articulação interfalângiana	1 a 5%	0 a 4%
— Articulação falanginometarcarpiana	1 a 2%	0 a 1%

c) Médio ou Anelar:

— Uma só articulação.	0 a 2%	0%
— Todas as articulações	5 a 10%	4 a 8%
— Todas as articulações do anelar	5 a 8%	4 a 6%

d) Auricular:

— Uma só articulação.	0 a 1%	0%
— Todas as articulações	2 a 5%	0 a 4%

e) Quatro dedos (polegar livre):

— Com limitação da extensão	10 a 15%	8 a 12%
— Com limitação da flexão	20 a 30%	15 a 20%

f) Cinco dedos:

— Com limitação da extensão	10 a 20%	8 a 15%
— Com limitação da flexão	30 a 40%	20 a 30%

B) — Anquiloses completas (ósseas e verificadas por radiografia ou fibrosas muito serradas):

	Direito	Esquerdo
a) Polegar:		
— Articulação carpometacarpiana	20%	15%
— Articulação metacarpofalangiana.. ...	10%	8%
— Articulação interfalangiana	5%	4%
— Articulação metacarpofalangiana e interfalangiana	15%	12%
— Todas as articulações:		
1 — Polegar em extensão	30%	25%
2 — Polegar em flexão moderada	25%	20%
b) Indicador:		
— Articulação metacarpofalangiana.. ...	5%	4%
— Articulação da 1. ^a e da 2. ^a falanges	10%	8%
— Articulação da 2. ^a e 3. ^a falanges.. ...	3%	1%
— As duas últimas articulações.	10%	8%
— As três articulações.	15%	12%
c) Médio:		
— Articulação metacarpofalangiana.. ...	3%	1%
— Articulação da 1. ^a da 2. ^a falanges	7%	5%
— Articulação da 2. ^a e da 3. ^a falanges	2%	0%
— As duas últimas articulações.	10%	8%
— As três articulações.	15%	12%
d) Anelar:		
— Articulação metacarpofalangiana.. ...	2%	0%
— Articulação da 1. ^a e da 2. ^a falanges	5%	4%
— Articulação da 2. ^a e da 3. ^a falanges	1%	0%
— As duas últimas articulações.	10%	8%
— As três articulações.	12%	9%
e) Auricular (ou Mindinho):		
— Articulação metacarpofalangiana.. ...	1%	0%
— Articulação da 1. ^a e da 2. ^a falanges	3%	1%
— Articulação da 2. ^a e da 3. ^a falanges	5%	3%
— As duas últimas articulações.	12%	9%
— As três articulações.	60%	50%

f) Todos os dedos:

C) — Alteração funcional dos dedos por cicatrizes, aderências, lesões tendinosas (com exclusão da alteração funcional devida a uma lesão articular ou a uma afecção nervosa):

a) Flexão permanente de um dedo:

— Polegar	10 a 25%	8 a 20%
— Indicador	5 a 15%	4 a 12%
— Médio	5 a 15%	4 a 12%
— Anelar.	5 a 12%	4 a 9%
— Auricular	5 a 12%	4 a 9%

b) Extensão permanente de um dedo:

— Polegar	15 a 25%	12 a 20%
— Indicador	10 a 15%	8 a 12%
— Médio.	5 a 15%	4 a 12%
— Anelar.	5 a 12%	4 a 9%
— Auricular	5 a 12%	4 a 9%

(As taxas indicadas nas alíneas a) e b) não devem ser fixadas definitivamente senão após correcção cirúrgica possível no caso de flexão ou de extensão permanente dos dedos).

c) Impotência total da mão:

1 — Por flexão ou extensão permanente de todos os dedos incluindo o polegar ...	60%	45%
2 — Por flexão ou extensão de três dedos com rigidez dos outros, atrofia da mão ou do ante-braço e rigidez dos punhos	60%	45%

d) Retracção isquémica de Wolkman:

1 — Polegar atingido..	60%	50%
2 — Polegar livre.	40%	30%

e) Doença de Dupuytren (retracção dos dois últimos dedos)	20%	10%
--	-----	-----

D) — Pseudoartrose dos dedos (com grande perda óssea):

a) Falange ungueal (ou distal):

— Polegar	5%	4%
— Indicador	5%	4%
— Outros dedos	2%	0%

	Direito	Esquerdo
b) Outras falanges:		
— Polegar	15%	12%
— Indicador	10%	8%
— Outros dedos	5%	4%
E) — Luxações irredutíveis:		
a) Polegar:		
— Falangeta... ..	5%	4%
— Metacarpofalangiana (conforme a mobilidade restaurada)	10 a 25%	8 a 20%
— Quando de cicatrizes aderentes da palma e de rigidez dos outros dedos	30 a 40%	20 a 30%
b) Outros dedos:		
— Falangeta... ..	2 a 3%	1%
— Falanginha e Falange (conforme a mobilidade restaurada)	5 a 15%	4 a 12%
F) — Amputação ou desarticulação:		
a) Ablação isolada:		
Polegar:		
— Falange ungueal	10%	8%
— Duas falanges... ..	30%	20%
— Duas falanges metacarpo	35%	25%
Indicador:		
— Falange ungueal	5%	4%
— Duas falanges... ..	10%	8%
— Três falanges	15%	12%
Médio, Anelar e Auricular:		
— Falange ungueal	1%	0%
— Duas falanges... ..	5%	4%
— Três falanges	10%	8%
b) Ablação de dois dedos:		
— Falangeta do Polegar e duas falanges do Indicador:	20%	15%
— Com mobilidade completa dos cotos	30%	20%
— Sem mobilidade dos cotos com os metacarpos correspondentes	50 a 60%	40 a 45%
— Polegar e Indicador (outros dedos, desviados ou pouco móveis fazendo preensão com a palma)	35%	25%
— Indicador e um outro dedo	20%	15%
— Médio e Anelar	20%	15%
— Anelar e Auricular	20%	15%
— Com ou sem metacarpos, mas com rigidez muito pronunciado do polegar e dos outros dedos e atrofia da mão	50%	40%
Para ablações parciais e simultâneas dos dois dedos da mesma mão, adicionar as avaliações indicadas mais acima.		
c) Ablação de três dedos:		
Com os metacarpos correspondentes:		
— Polegar, Indicador e Médio	50 a 60%	40 a 45%
— Polegar e dois dedos com excepção do Indicador	50%	40%
— Indicador e dois outros dedos	40 a 50%	30 a 40%
— Médio, Anelar e Auricular (conforme o estado de mobilidade do Polegar e do Indicador)	60%	45%
— Com imobilização do polegar e do dedo restante	60%	45%
Sem os metacarpos:		
— Polegar, Indicador e Anelar	50%	40%
— Polegar, Indicador e Auricular	50%	40%
— Polegar, Médio e Anelar	40%	30%
— Polegar, Médio e Auricular	40%	30%
— Polegar, Anelar e Auricular	40%	30%
— Indicador e dois outros dedos (com mobilidade conservada do polegar e do dedo restante)	40%	30%
— Médio, Anelar e Auricular (com mobilidade conservada do polegar e do dedo restante)	30%	20%
— Com imobilização do Polegar e do dedo restante	60%	45%
d) Ablação de quatro dedos:		
— Polegar e três outros dedos excepto o Indicador... ..	50 a 60%	40 a 45%
— Quatro dedos excepto o Polegar móvel	45%	35%
— Quatro dedos excepto o Polegar imóvel... ..	60%	45%
— Ablação dos quatro primeiros dedos	60%	50%
e) Ablação dos cinco dedos da mão		
	70%	60%

f) Ablação simultânea nas duas mãos:

	Direito	Esquerdo
— Dos dez dedos.	90%	
— Dos Polegar e de todos os outros dedos excepto um só	85%	
— Dos Polegares e de 3 ou 4 dedos	85%	
— Dos dois Polegares.	60%	
— Dos dois polegares e um indicador	80%	
— Dos dois polegares e os dois indicadores.	80%	
— Dos dois Polegares, um Indicador e um Médio	80%	
— Dos dois Polegares e de três ou quatro dedos exceptuado os Indicadores	70%	

II — METACARPOS

a) Calo disforme, saliente e dificuldade motora dos dedos correspondentes... ..	5 a 15%	4 a 12%
b) Fracturas com perda de substância óssea num ou noutro bordo de mão, desvio secundário da mão, afrontamento ou dificuldade motora importante dos dedos... ..	10 a 20%	8 a 15%
c) Luxação:		
— Dos dois últimos metacarpos	15 a 20%	12 a 15%
— De todos os metacarpos.	30 a 40%	20 a 30%

III — MÃO

A) — Perda de uma mão

a) Por desarticulação do punho ou amputação muito baixa do ante-braço... ..	70%	60%
b) Por amputação atípica intra-carpiãa.		
c) Por desarticulação dos cinco metacarpos		
d) Por amputação intrametacarpiana.		
e) Por ablação do polegar e dos quatro dedos		

B) — Perda das duas mãos	100%	
---------------------------------	------	--

C) Perda do uso da mão por anquilose do punho (ver punho)

D) Mão-boto, radial ou cubital (consecutiva uma grande perda de substância óssea de um dos ossos do ante-braço, segundo o grau de desvio lateral e a dificuldade resultante para a mobilidade dos dedos).	20 a 40%	15 a 30%
--	----------	----------

IV — PUNHO

A) — Rigidezes articulares e anquiloses parciais:

a) Rigidez da extensão e da flexão... ..	5 a 8%	4 a 6%
b) Rigidez da pronação e da supinação... ..	5 a 10%	4 a 8%
c) Rigidez em pronação	10%	8%
d) Rigidez em supinação	20 a 30%	10 a 20%
e) Rigidez combinada	10 a 20%	8 a 15%
f) Rigidez em flexão exagerada... ..	15 a 20%	10 a 20%

B) — Anquiloses completas:

a) Em extensão e demi-pronação, polegar por cima, polegar e dedos móveis	20%	15%
b) Em extensão e pronação completa, móveis.	25%	20%
c) Em extensão e pronação completa, dedos rígidos	40%	30%
d) Em extensão e supinação, conforme o grau de mobilidade dos dedos	40 a 50%	30 a 40%
e) Em flexão e pronação, conforme o grau de mobilidade dos dedos	40 a 60%	35 a 45%
f) Em flexão e supinação, dedos móveis.	50%	40 a 50%
g) Em flexão e supinação, dedos anquilosados (perda do uso da mão).	60%	45%

C) — Pseudartrose (Punho desengoçado):

Devido a grandes ressecções ou a grandes perdas de substância do carpo por traumatismo	40%	40%
---	-----	-----

D) — Desarticulação (ver mão):

V — ANTEBRAÇO

A) Fracturas:

a) Perda de substância de um dos ossos do antebraço, conduzindo a uma mão-bôto (ver mão-bôto)	5 a 15%	4 a 12%
b) Inflexão lateral ou antero-posterior dos dois ossos com resultante dificuldade dos movimentos da mão.		
c) Limitação dos movimentos de torsão.		

1 — Pronação conservada e supinação abolida... ..	5 a 10%	4 a 8%
2 — Pronação abolida e supinação conservada... ..	10 a 15%	8 a 12%

	Direito	Esquerdo
d) Supressão dos movimentos de torsão com imobilização:		
1 — Em semi-pronação, polegar para cima	15%	12%
2 — Em pronação completa	25%	20%
3 — Em supinação	35%	25%
e) Calos viciosos:		
1 — Extremidade dos fragmentos de impossível correcção, com lesões articulares e tendinosas	10 a 20%	10%
2 — Do cúbito ou do rádio (ver acima, supressão dos movimentos de torsão).		
B) — Pseudoartrose:		
a) Dos dois ossos:		
1 — Serrada	10%	8%
2 — Solta (antebraço desengoçado).	40%	30%
b) Dum só osso:		
1 — Serrada	0 a 5%	4%
2 — Solta	5 a 10%	8%
C) — Amputação do antebraço	70%	60%
VI — COTOVELO		
A — Cicatrizes limitantes da extensão:		
a) Ângulo de 135°	10%	8%
b) Ângulo de 90°	20%	15%
c) Ângulo de 45°	40%	30%
d) Menos de 45° ficando o antebraço fixo num ângulo muito agudo	50%	40%
B) — Rigidezes articulares:		
a) O movimento conservado evolui para uma posição favorável:		
1 — Flexão activa entre 110° e 75°	10%	8%
2 — Flexão activa entre 75° e flexão completa.	20%	15%
b) O movimento conservado evolui para a posição desfavorável: extensão activa de 110° a 180°	30%	
c) Limitação ou supressão dos movimentos de torsão (ver antebraço)		
C) — Anquiloses incompletas (húmero-cubital completa com conservação dos movimentos de torsão):		
a) Posição favorável:		
1 — Em flexão entre 110° e 75°	25%	20%
2 — Em flexão em ângulo agudo a 45°	30%	25%
b) Posição desfavorável em extensão entre 110° e 180°	45%	35%
D) — Anquiloses completas (abolição dos movimentos de flexão, de extensão, de pronação e de supinação):		
a) Posição favorável:		
1 — Em flexão entre 110° a 75°	35%	25%
2 — Em flexão, ângulo agudo a 45°	40 a 45%	30 a 40%
b) Posição desfavorável em extensão entre 110° e 180°	50%	45%
E) — Calos viciosos do olecrâneo:		
a) Calo ósseo ou fibroso, com boa extensão e flexão pouco limitada	5%	4%
b) Calo fibroso longo, com extensão activa completa mas fraca e flexão pouco limitada	10%	8%
c) Calo fibroso longo, com extensão activa quase nula e atrofia notável do triceps	20%	15%
F) — Luxações irreductíveis do cotovelo:		
G) — Pseudartroses (Consecutivas e grandes perdas de substância óssea ou a ressecções extensas do cotovelo):		
a) Com cotovelo móvel em todos os sentidos, extensão activa e flexão activa conservada.	30 a 40%	25 a 30%
b) Com cotovelo bamboeante	50%	40%
H) — Desarticulação do cotovelo.	80%	70%

VII — BRAÇO

	Direito	Esquerdo
A) — Calos:		
a) Com deformação e atrofia muscular	10 a 30%	25%
b) Com encurtamento considerável levado a uma dificuldade funcional dos músculos pela aproximação insuficiente das suas inserções	30 a 40%	30 a 40%
B) — Pseudartroses:		
a) Ao nível da parte média do braço	40%	30%
b) Na vizinhança do ombro ou do cotovelo	50%	40%
C) — Amputações:		
a) Amputação do braço	85%	75%
b) Amputação sub-tuberositária	95%	85%

VIII — OMBRO OU ESPÁDUA

A) — Cicatriz da axila (limitante da abdução):		
a) Braço colado ao corpo	30 a 40%	25 a 30%
b) Abdução de 10° a 45°	30 a 20%	25 a 15%
c) Abdução de 45° a 90°	20%	15%
d) Abdução até 90° mas sem possibilidade de elevação	10%	8%
B) — Rigidezes articulares:		
a) Atingindo principalmente a propulsão e a abdução	10 a 35%	8 a 25%
b) Casos graves com ângulo de mobilidade conservada desfavorável	10 a 35%	20%
C) — Anquiloses completas:		
a) Com mobilidade da omoplata	35%	25%
b) Com fixação da omoplata	45%	35%
D) — Periartrite crónica dolorosa:		
a) Segundo o grau de limitação dos movimentos	5 a 25%	4 a 20%
b) Com movimentos abolidos e atrofia marcada	35%	25%
E) — Pseudartroses (consecutiva e ressecções largas ou a perdas de substância óssea) extensa, espádua balanceante	60%	45%
F) — Luxação recidivante do ombro	10 a 30%	8 a 25%
G) — Mutilações graves (se a mutilação não é aparelhável):		
a) Desarticulação da espádua	95%	85%
b) Amputação interescapulo-torácica.. . . .	95%	85%
c) Perda dos dois membros superiores		100%

IX — CLAVÍCULA

A) — Sequelas de fractura:		
a) Fractura simples consolidada:		
— Com calo mais ou menos saliente e rigidez da espádua (ou ombro).	5 a 15%	4 a 12%
— Com periartrite.	10 a 20%	5 a 10%
b) Fractura dupla:		
— Bem consolidada	8 a 25%	
— Com calo saliente e rigidez das espáduas (dos ombros)	10 a 30%	
— Com periartrite.	30 a 50%	
c) Calo disforme com compressão nervosa:		
— Simples formigueiro.	30%	20%
— Fenómeno doloroso e paralisia localizada.	40%	30%
— Paralisia extensa (ver sistema nervoso)		
B) — Luxação não reduzida:		
a) Externa.	0 a 5%	0 a 4%
b) Interna.	0 a 10%	0 a 8%
C) — Pseudartrose	10 a 20%	5 a 10%

II — MEMBROS INFERIORES

I — DEDOS

	Direito	Esquerdo
A) — Rigidezes articulares		0 a 5%
B) — Anquiloses completas:		
a) Dedo grande:		
— Anquiloses em linha recta, no prolongamento do pé (boa posição)		5%
— Anquilose em flexão ou hiperextensão (má posição)		10 a 15%
b) Outros dedos:		
— Anquilose em posição rectilínea favorável.		0 a 5%
— Hiperextensão, flexão ou encavalamento... ..		0 a 15%
C) — Amputação e desarticulação:		
a) Dedo grande:		
— Uma falange		2%
— Duas falange falanges		5%
— Duas falanges e metatarso		20%
b) Outros Dedos:		
— Uma falange		0%
— Duas falanges... ..		0%
c) Ablação simultânea:		
— Dedo grande e segundo dedo		7%
— Dedo grande, segundo e terceiro dedos		8%
— Segundo, terceiro e quatro dedos		4%
— Os três últimos dedos		5%
— Todos os dedos		20 a 30%

II — PÉ

A) — Amputações e desarticulações dos metatarsos:		
a) Um metatarso		5%
b) Os primeiros		20%
c) Os três últimos		25%
d) Todos os metatarsos (Lisfranc)		30%
B) — Amputações e desarticulações do tarso:		
a) A mediotársicas (chopart):		
— Com boa atitude e mobilidade suficiente do coto		35%
— Com má atitude por báculo do coto com marcha sobre a extremidade do coto.		40%
b) A sub-astragliana (Ricard)		40%
c) A atípica intra-társica de Pirogoff.		45%
C) — Sequelas de fracturas ou de luxação:		
a) Pé chato traumático..		10%
b) Planta do pé apagada e dolorosa.		10 a 20%
c) Desvio do pé para dentro ou para fora, rotação (pé-boto traumático)		20 a 30%
d) Pé boto traumático, com deformação considerável e fixa, imobilidade dos dedos, atrofia da perna (impotência do pé).		30 a 50%
e) Deformação por:		
— Fractura ou luxação do astrágulo		15 a 20%
— Fractura do calcâneo		5 a 30%
— Fractura do escafoide		20 a 30%
— Fractura ou luxação dos cuneiformes.		15 a 25%
— Fractura ou luxação do cubóide e dos metatarsos.		20 a 30%
D) — Cicatrizes da planta do pé que incurvam a ponta ou um dos bordos		10 a 40%
E) — Talalgia crónica consecutiva a exostoses subcalacaneanas, osteíte crónica, bursite.		10 a 30%

III — PEITO DO PÉ (Articulação túbio-társica)

A) — Rigidezes articulares:		
a) Com ângulo de mobilidade favorável (15° a volta do ângulo recto)		0 a 10%
b) Com ângulo de mobilidade desfavorável (pé talus equino)		10 a 30%

B) — Anquiloses completas:

	Direito	Esquerdo
a) Em ângulo recto, sem deformação do pé e com mobilidade suficiente dos dedos		10%
b) Em ângulo recto com deformação do pé e dificuldade dos movimentos dos dedos		20 a 30%
c) Em atitude visiosa do pé.		30 a 45%

C) — Desarticulação:

a) Desarticulação tíbio-társica (symeguyon)		55%
b) Amputação dos pés		80%

IV — PERNA

A) — Calos viciosos maleolares:

a) Deslocamento do pé para dentro, fazendo-se a marcha sobre o bordo externo do pé	20 a 40%
b) Deslocamento do pé para fora, fazendo-se a marcha sobre a parte interna da planta ou do bordo interno do pé.	20 a 45%

B) — Calos viciosos diafisários:

a) Consolidação rectilinha, com encurtamento de 3 a 4 centímetros, grosso calo saliente, atrofia mais ou menos acusada	15 a 25%
b) Consolidação angular, com desvio da perna para fora ou para dentro, desvio secundário do pé, encurtamento de mais de 4 centímetros, marcha possível	30 a 40%
c) Consolidação angular ou encurtamento considerável marcha impossível	60%

C) — Calo vicioso da extremidade superior:

— Com forte desvio angular para diante ou lateral	30 a 40%
---	----------

D) — Pseudartrose dos dois ossos.

60%

E) — Amputação

75%

V — RÓTULA

A) — Sequelas de fractura:

a) Calo ósseo ou fibroso curto, boa extensão, flexão pouco limitada	10%
b) Calo fibroso longo, extensão activa completa mas fraca, flexão pouco limitada	20%
c) Calo fibroso longo, extensão activa quase nula, atrofia notável da coxa	40%

B) — Ablação da rótula:

a) Joelho livre, atrofia notável do triceps e extensão insuficiente	30 a 40%
---	----------

b) Combinada a rigidez do joelho (ver joelho)

C) — Pseudartrose com amiotrofia e conservação dos movimentos

20%

VI — JOELHO

A) — Cicatrizes do escavado popliteo com extensão limitada:

a) Entre 135° e 170°	10 a 30%
b) Entre 90° e 135°	30 a 50%
c) Até, pelo menos 90°.	50 a 60%

B) — Rigidezes articulares

5 a 30%

C) — Anquiloses completas:

a) Em extensão completa a 180° ou quase completa (até 135°) posição favorável	35%
b) Flexão de 135° a 30°, posição desfavorável	60%

D) — Hidartrose:

a) Crónica com agudizações recidivantes e com amiotrofia marcada	10 a 30%
b) Crónica dupla voluminosa e com amiotrofia bilateral	30 a 40%

E) — Calo vicioso determinando anquilose em extensão com «genu valgum» ou com «genu varum»

50%

F) — Luxação irredutível do joelho

65%

— Pseudartrose (por ressecção):

	Direito	Esquerdo
a) Joelho não bamboleante e encurtamento inferior a 6 centímetros		50%
b) Joelho bamboleante		60%
G) — Desarticulação.		70%

VII — COXA

A — Encurtamentos:

a) — De 1 a 4 centímetros sem lesões articulares nem atrofia muscular	20 a 30%
b) — De 3 a 6 centímetros com atrofia muscular média, sem rigidezes articulares	30 a 40%
c) — De 3 a 6 centímetros com atrofia muscular média e rigidezes articulares marcadas... ..	40 a 50%
d) — De 6 a 9 centímetros com atrofia muscular média e rigidezes articulares	50 a 60%
e) — De 6 a 9 centímetros com desvio angular externo, atrofia muscular muito acusada e a flexão do joelho não ultrapassando 135°	65%
g) — Superior a 10 centímetros... ..	70%
h) — Superior a 10 centímetros com desvio angular externo e rigidez da anca (lesão tocando o 1/3 superior, a região trocanteriana ou o colo)	70 a 80%
B — Calo vicioso consolidando em croça uma fractura subtrocanteriana e acompanhado de grande encurtamento e de dores	80%
C — Pseudartrose, não curável cirurgicamente	70%
D — Amputação (se não aparelhável ou aparelho mal tolerado, acrescentar 5% às taxas seguintes):	
a) — Sub-trocanteriana	95%
b) — A um nível inferior	85%

VIII — ANCA

A — Rigidezes articulares	5 a 30%
B — Anquiloses completas:	
a) — Sem posição rectilínea.	75%
b) — Em má atitude (flexão, abdução, rotação)	85%
c) — Das duas ancas	100%
d) — Anquilose simultânea das duas ancas e da quase totalidade das grandes e pequenas articulações dos membros superiores e inferiores consequência duma afecção reumática	100%
C — Luxação irreductível da anca.	65%
D — Pseudartrose consecutiva a grandes perdas de substância óssea.	70%
E — Desarticulação da anca	95%
F — Amputação dos dois membros inferiores... ..	100%
G — Amputação dum membro inferior e dum membro superior qualquer que seja a sua combinação.	100%

III — TRAUMATOLOGIA DA FACE

I — DESFIGURAÇÃO

A lesão concomitante dum órgão considera-se como existindo duas enfermidades, indicar a taxa de invalidez de cada uma delas. Excepção: As vastas mutilações da face (ver abaixo) para a desfiguração... ..	10 a 100%
--	-----------

II — VASTA MUTILAÇÃO DA FACE

(Acrescentar à taxa única indicada abaixo de invalidez da desfiguração concomitante para se obter a taxa global de invalidez que é assim a única):

A — Perda dos dois maxilares superiores, com perda da arcada dentária, da abóbada palatina e do esqueleto nasal	90 a 100%
B — Perda do maxilar inferior na totalidade da sua porção dentária	90 a 100%
C — Perda do maxilar superior:	
a) Com comunicação buco-nasal e perda da totalidade do arco mandibular.	100%
b) Com conservação do outro e conservação do arco mandibular... ..	70%
c) Com comunicação buco-nasal e perda de substância mais ou menos extensa do arco mandibular	70 a 90%
D — Lesões acima com lesões cicatriciais ou perda de substância da língua... ..	100%

III — MUTILAÇÕES LIMITADAS DO MAXILAR SUPERIOR

A — Pseudartrose:

- a) Maxilar móvel com mastigação impossível (disjunção crâneo-facial)
 b) Um fragmento maxilar móvel e um fragmento fixo, conforme a possibilidade de mastigação

Direito

Esquerdo

60 a 80%
20 a 50%

B — Perda de substância:

- a) Da abóbada palatina com conservação das arcadas dentárias
 b) Da abóbada palatina e do véu
 c) Da abóbada palatina e duma porção da arcada dentária (conforme a importância da comunicação com o nariz e o seio maxilar; no seu grau máximo esta mutilação assemelha-se à perda total do maxilar superior — ver acima)

10 a 30%
40 a 60%

30 a 60%

C — Consolidação viciosa (conforme o grau de engrenamento dos dentes que restam e o seu valor de mastigação)

15 a 30%

IV — MUTILAÇÕES LIMITADAS DO MAXILAR INFERIOR

A — Pseudartrose:

- a) Pseudartrose muito solta com perda de substância óssea e perda dos dentes ou persistência de um ou dois molares somente sem engrenamento com os seus antagonistas
 b) Pseudartrose menos laxa com persistência de alguns dentes que permitem alguma mastigação
 c) Pseudartrose pouco extensa e serrada segundo o grau de conservação da força mastigadora e segundo o coeficiente dentário
 d) Pseudartrose do ramo ascendente por grande perda de substância com desvio do maxilar, segundo o grau da força mastigadora e do defeito da articulação dental

60 a 85%
40 a 50%

20 a 40%

10 a 20%

B — Consolidações viciosas

15 a 30%

V — ARTICULAÇÃO TEMPORO-MAXILAR

- a) Anquilose completa com bloqueio do maxilar inferior. Só é possível a alimentação líquida
 b) Luxação irreductível: segundo o grau de perturbação funcional e o engrenamento dentário ...
 c) Luxação recidivante: segundo a frequência das recidivas e segundo a perturbação funcional

100%
10 a 50%
5 a 20%

VI — CONTRIBUIÇÃO DAS MANDÍBULAS

(Ver taxa de invalidez da causa provocadora: lesões musculares, bridas cicatriciais ou constrição psíquica)

- a) Abertura permitindo a passagem de alimentos líquidos e semi-líquidos, isto é, abertura de 10 milímetros e inferior
 b) Abertura de 10 a 30 milímetros com possibilidade de mastigação
 c) Dificuldades acrescentadas devido a bridas cicatriciais labiais que entravam a higiene bucal, a pronúncia e causam sialorreia, etc.

20 a 60%
5 a 20%

20 a 50%

IV — TRAUMATOLOGIA DA FACE

I — LÍNGUA

- a) Amputação parcial da língua com uma perturbação muito ligeira da palavra, da mastigação, da deglutição
 b) Amputação extensa com perturbação funcional.
 c) Amputação total
 d) Paralisia da língua, sensibilidade e motilidade (ver capítulo nervos craneanos)
 e) Cancro inoperável

10 a 30%
35 a 75%
80%

100%

II — DENTES

A — Perda dos dentes: a prótese será fornecida ao mutilado sempre que possível e útil:

- a) Coeficiente de mastigação superior a
 — Prótese possível.
 — Prótese difícil e defeituosa
 b) Coeficiente de mastigação inferior a
 — Prótese possível.
 — Prótese insuficiente.

40%

10%

40 a 20%

40%

10 a 20%

20 a 40%

B — Policárie, piorreia

10 a 20%

V — PESCOÇO

Direito

Esquerdo

A — Desvio por retracção muscular ou cicatriz externa (torticolis, inflexão anterior)	10 a 30%
B — Inflexão anterior máxima: queixo em contacto com o esterno... ..	40 a 60%
C — Desvio de origem vertebral (ver coluna vertebral)	

VI — COLUNA VERTEBRAL

I — LESÕES TRAUMÁTICAS (Sequelas de)

A — Fractura e luxações latentes	10 a 30%
B) — Desvio escoliótico ou cifótico:	
a) Não doloroso	0 a 9%
b) Doloroso:	
1 — Dores osteo-articulares: Sensação de pesos, estiramentos localizadas à coluna, acalmados pelo repouso	10 a 20%
2 — Dores sob a forma de nevralgias radiculares, violentas, intermitentes ou paroxísticas, lancinantes, irradiando ao longo dos nervos intercostais ou dos nervos dos membros	15 a 40%
C) — Imobilização parcial da cabeça ou do tronco (com ou sem desvio).	
a) Sem dores... ..	1 a 15%
b) Com dores	15 a 25%
— Osteo-articulares	20 a 40%
— Nevralgias	45%
c) Com desvio muito pronunciado e em posição muito incómoda... ..	45%
D) — Anquilose extensa (espondilites traumáticas, doenças de Kummel, cifoses traumáticas): Segundo dores e perturbação funcional	20 a 50%
E) — Hemiplegia, paraplegia (ver capítulo correspondente das doenças neurológicas)	

II — LESÕES NÃO TRAUMÁTICAS

Esta tabela pode ser utilizada na avaliação das afecções reumáticas

A) — Atitude viciosa após afecção longamente dolorosa, ciáticas, etc.: Conforme persistem ou não as dores	5 a 15%
B) — Reumatismo vertebral:	
a) Imobilização dolorosa:	
1 — Da região lombar (lombartia)	5 a 25%
2 — Da região cervical	5 a 25%
3 — Com irradiação nevralgica sob forma de nevrite braquial ou crural	20 a 40%
b) Espondilose rizomélica (Espondilartrite anquilosante):	
1 — Imobilização limitada à região lombar com dores moderadas e mobilidade das ancas pouco reduzida.	20 a 30%
2 — Imobilização de toda coluna e das ancas	30 a 40%
c) Sequelas d'osteoartrite vertebral (conforme desvio, imobilização e dores)	15 a 35%
C) — Mal de Pott (ver capítulo sobre a tuberculose) A concomitância duma paraplegia leva à estimação desta 2.ª invalidez (ver paraplegia)	
D) — Anomalias vertebrais:	
a) Sem complicações	0%
b) Com dores: a avaliar como para as dores por traumatismo vertebral;	
c) Com paralisia: a avaliar como as paralisias dos nervos periféricos;	
d) Com perturbações motoras e tróficas: a avaliar como obliterações nervosas parciais.	

VII — BACIA

I — BACIA

Direito

Esquerdo

20 a 40%

- Luxação irreductível do pubis ou relachamento extenso da sínfese pública
- A) — Sequelas de fractura:
- B) — Sequelas de fractura:
- a) Dor persistente e dificuldade na marcha e para os esforços.
- b) Mesmas perturbações com encurtamento e desvio dos membros inferiores
- c) Com perturbações paréticas concomitantes ou complicações urinárias.
- d) Com lesão uretro-vesical (ver uretra e bexiga)

10 a 20%

30 a 50%

30 a 80%

VIII — PAREDES ABDOMINAIS

1 — Hérnias, em geral curáveis, ou:

- a) Inguinal
- De esforço (provocada ou agravada pelo esforço ou por acidente)... ..
- De fraqueza
- b) Crural
- De esforço.
- De fraqueza
- e) Bilateral
- d) Epigástrica
- e) Hérnia inguinal ou crural, único ou dupla, irreductível ou que apresenta dificuldades excep-
cionais de contenção

10 a 20%

30%

10%

10 a 30%

10%

5 a 10%

30%

10 a 20%

60%

2 — Cicatrizes e eventrações:

- a) Cicatriz sem hérnia nem eventração, muito larga e aderente que limita os movimentos do tronco
- b) Cicatriz de hérnia localizada
- c) Cicatriz com eventração
- d) Eventração cicatriz, por extensa ruptura muscular
- e) Eventração hipogastria
- f) Paralisia parcial dos músculos do abdómen:
- Por lesão dos nervos da parede
- Com eventração lombar concomitante
- g) Eventração lombar com ou sem paralisia parcial dos músculos de abdómen... ..

10 a 30%

10 a 20%

30 a 60%

10 a 40%

10 a 20%

5 a 10%

10 a 20%

20%

IX — TRAUMATOLOGIA TORÁCICA

I — EXTERNO (Fractura)

- a) Esternotomia
- b) Afundamento
- c) Lesão subjacente (ver estes órgãos)
- d) Com «volet» torácico

10%

15%

25%

40%

II — COSTELAS (Fracturas consolidadas sem deformações visuais)

A) — Sem deslocamento e sem incidência pulmonar e pleural:

- a) Única
- b) 2 a 6 acompanhadas de dores
- c) Mais de 6 costelas ou menos de 6 bilaterais

5%

15 a 25%

30%

B) — Sem deslocamento com derrame hemático:

- a) Sequelas: apagamento do fundo do saco
- b) Diminuição da função respiratória

15%

C) — Deslocamentos de costelas:

- a) Única
- b) 2 a 6 costelas
- c) Mais de 6 e menos de 6 mas bilaterais

10%

20 a 35%

35%

D) — Deslocamento de costelas com derrame hemático.

25%

E) — «Volet» torácico:

- a) Posterior até 3 costelas
- b) Anterior até 3 costelas
- c) Mais de 3 costelas
- d) Bilaterais

20%

25%

30 a 40%

30 a 40%

III — LESÕES PLEURO-PULMONARES

	Direito	Esquerdo
— Pneumotorax:		
a) Parcial		5%
b) Total	50%	40%
c) Tratado sem sequelas		10%
— Hemotórax:		
a) Pouco abundante		10%
b) Médio		20%
c) Importante		30%
d) Com paquipleurite		40%
— Hemo-Pneumotórax: mesma percentagem que para o Hemotórax:		
a) Quilotórax		30%
b) Hematoma intranparenquimatoso		5%
— Objectos metálicos:		
a) Bala ou fragmento. Corpos estranhos:		
1 — Sem répercussão pleuro-pulmonar		10%
2 — Com dores		15%
3 — Dificuldades respiratórias		20%
b) Piotórax		
— Fistula:		
a) Bronco-pleural		50%
b) Pleuro-cutânea		40%
c) Broncopleuro-cutânea		70%

X — SEQUELAS OPERATÓRIAS DO TÓRAX

— Toracoplastia:		
a) Cicatriz simples.		15%
b) Extensa com ressecção de 1 a 6 costelas		20 a 25%
c) Com hérnia do pulmão		30 a 35%
d) Ablação de um seio (mulheres)		30%
e) Ablação de dois seios (mulheres)		60%
— Toracotomia:		
a) Simples.		15%
b) Com ressecção pulmonar (incluídas as cicatrizes):		
1 — Segmentectomia típica ou atípica		25%
2 — Lobectomia:		
— Direita { Lobo superior		35%
{ Lobo médio		35%
{ Lobo inferior		35%
— Esquerda { Culmen		35%
{ Língua		35%
{ Lobo inferior		35%
3 — Pneumectomia		80%
— Diafragma:		
Hérnia diafragmática:		
1 — Direita { Operável		30%
{ Inoperável		60%
2 — Esquerda { Operável		35%
{ Inoperável		70%
b) Paralisia diafragmática (Frenectomia):		
1 — Esquerda		20%
2 — Direita		25%

Estas taxas não têm conta da função respiratória que deve ser determinada pela exploração funcional.

— Função respiratória:	
a) Hemitórax (unilateral)	0 a 50%
b) Hemitórax (bilateral)	0 a 100%

XI — AFECÇÕES OTO-RINO-LARINGOLÓGICAS

Nariz e seios

I — MUTILAÇÕES EXTERIORES

As taxas indicadas referem-se inclusivamente as perturbações funcionais; a desfiguração deve ser indemnizada em excesso.

	Direito	Esquerdo
a) Mutilação da asa do nariz		10%
b) Mutilação do sub-septo... ..		10%
c) Mutilação do lóbulo do nariz		10%
d) Destruição da superestrutura do nariz (aprofundamento da raiz do nariz) com integridade da pele e possibilidade da operação estética: Segundo a importância das perturbações funcionais		15 a 20%
e) Destruição da superestrutura do nariz (aprofundamento da raiz do nariz) com alteração do revestimento cutâneo e dificuldade de operação estética		30%
f) Destruição da estrutura do nariz (desaparecimento da estrutura cartilaginosa) com grande dificuldade de operação estética		35%
g) Destruição completa da pirâmide nasal		40%
h) Perda do nariz exterior sem estenose nasal		20 a 30%
i) Mutilação parcial do nariz sem estenose nasal		

II — LESÕES ESTENOSANTES DO NARIZ

A — Associadas a uma mutilação exterior:

a) Estenose unilateral	5%
Aumento das cifras precedentes de:	
b) Estenose bilateral	10%
c) Couto nasal cicatricial consecutivo a um esmagamento do nariz com estenose nasal	65%

B — Sem mutilação exterior:

a) Estenose unilateral	0 a 10%
b) Estenose bilateral	0 a 20%

III — ANOSMIA

a) Por obstáculo mecânico dificultando a passagem da corrente do ar... ..	0 a 5%
b) Por paralisia do nervo olfativo de origem traumática e incurável	5 a 10%

IV — SINUSITES TRAUMÁTICAS

a) Sinusite maxilar { Unilateral... ..	0 a 5%
Bilateral	0 a 10%
b) Sinusite maxilar uni ou bilateral com osteíte ou projectil incluso:	
Aumentar as taxas precedentes de:	
c) Sinusite fronto-etmoidal { Unilateral	5 a 10%
Bilateral	15 a 30%
d) Sinusite esfenoidal { Unilateral	20 a 40%
Bilateral	10 a 20%
d) Sinusite esfenoidal { Unilateral	20 a 30%
Bilateral	

V — CRANEO-HIDRORREIA Corrimento nasal de L. C. R. 100%

VI — RINITES CROSTOSAS rost-traumática ou por gás 10 a 20%

Ouvidos

I — DIMINUIÇÃO DA ACUIDADE AUDITIVA (ver quadro pág. 881).

A coexistência com a diminuição da acuidade auditiva de uma perturbação funcional ou orgânica (vergiem, otorreia, etc...) deve ser objecto duma invalidez suplementar

II — OUVIDO EXTERNO

A — Perda ou deformação excessiva do pavilhão sem lesão do canal auditivo

a) Unilateral	8%
b) Bilateral	10 a 15%

B — Perda do pavilhão com lesões estenosante do canal auditivo (acrescentar as taxas acima à taxa correspondente à diminuição ou à supressão da acuidade auditiva concomitante).

III — OUVIDOS MÉDIO E INTERNO (ver quadro junto)

A — Surdez incompleta

- a) Unilateral
b) Bilateral (ver tabela pág. 881).

B — Surdez completa

a) Unilateral

- Sem vertigem ou zumbidos (ver tabela pág. 881).
— Com vertigem ou zumbidos aumentar a taxa de:

10 a 30%
90 a 100%

b) Bilateral

IV — VERTIGENS DE ORIGEM ARTICULAR

As vertigens sintomáticas cerebelosas ou reflexas são indemnizadas com a afecção causal ...

10 a 50%

V — ZUMBIDOS

a) Devidos a uma lesão do ouvido externo ou médio, são passageiros e não indemnizáveis.

b) Devido

- A uma otite crónica
— A uma otospongiose
— A uma labirintite } muitas vezes persistentes... ..

10 a 30%

VI — OTORRÉIA CRÓNICA

a) Otorreia mucosa curável

5 a 10%

b) Otorreia de origem osteítica... ..

10 a 30%

VII — MASTOODEO

Esvaziamento petro-mestoides tendo necessitado de uma larga desnudação meníngea (ver «Brecha óssea craneana» pág. 888).

QUADRO DE AVALIAÇÃO DA INVALIDEZ EM FUNÇÃO DA ACUIDADE AUDITIVA (ver pág. seguinte)

As cifras indicam:

- a) V. H.: As distâncias em que se apercebe a voz alta
b) V. C.: As distâncias em que se apercebe a voz ciciada
c) P. A.: Perda auditiva em Decibels (1)

As duas taxas indicadas no 3.º Grau correspondem:

- A primeira à surdez melhorada pelos aparelhos acústicos.
— A segunda é a surdez melhorada por esses aparelhos.

AVALIAÇÃO DA ACUIDADE AUDITIVA DO OUVIDO MENOS SURDO

1.º Grau		V.A. 4-5 m	V.C. 50 cm	P.A. 35
2.º Grau	Variedade fraca	V.A. 1 m	V.C. 10 cm	P.A. 50
	Variedade forte... ..	V.A. 0.30	V.C. 5 cm e abaixo	P.A. 60
3.º Grau	V.A. PRÓXIMO DO PAVILHÃO			P.A. 70
4.º Grau	"SURDEZ ABSOLUTA			P.A. 80

(1) «A perda auditiva em Decibels» é calculada em audiometria tonal pela média aritmética das perdas sobre as três frequências 500-1.000-2.000 e em audiometria vocal pelo índice de inteligibilidade da surdez efectuada com lista dissilábica.

Peritagem para pensão militar: Tábua de Pitágoras das invalidezes para Pensão Militar.

Extracto de «PRÉCIS D'AUDIOMÉTRIE CLINIQUE DE M. PORTMANN ET C. PORTMANN».

AVALIAÇÃO DA ACUIDADE AUDITIVA DO OUVIDO MAIS SURDO

1.º grau	2.º grau		3.º grau	4.º grau
	Variedade fraca	Variedade forte		
V.A. 4-5 m	V.A. 1 m	V.A. 0,30 m	V.A. Próximo do pavilhão	Surdez Absoluta
V.C. 50 cm	V.C. 10 cm	V.C. 5 cm e abaixo	—	—
P.A. 35	P.A. 50	P.A. 60	P.A. 70	P.A. 80
0%	10%	15%	20% 25%	30%
10%	30%	35%	40% 45%	50%
15%	35%	45%	50% 55%	60%
20% 25%	40% 45%	50% 55%	65% 70%	80% 85%
30%	50%	60%	80% 85%	90%

LARINGE-TRAQUEIA

I — LARINGITES

- a) Laringite crónica simples. ... 5 a 10%
b) Laringite em gaseados (em geral associada a uma invalidez brônquica segundo a disфония)... 10 a 30%

II — TUBERCULOSE DA LARINGE

- a) Laringite catarral supseita ... 15 a 20%
b) Tuberculose laringea só com disфония (cordite). ... 20 a 40%
c) Tuberculose laringea com disfagia (artinoide-epiglote) ... 40 a 60%
d) Tuberculose laringea com dispnea contínua ... 50 a 80%
e) Tuberculose laringea com dispnea e traqueotomia ... 100%

III — SEQUELAS DE TRAUMATISMOS

(Basear-se sobre os sintomas residuais qualquer que seja a causa e avaliar isoladamente todo o sintoma resultante da mesma causa que a invalidez)

- a) Sómente disфония ... 5 a 20%
b) Afonia sem dispnea. ... 20 a 40%
c) Dispnea de esforço ... 30 a 50%
d) Dispnea bilateral ... 20 a 70%
e) Dispnea interditando toda a fadiga ... 60 a 80%
f) Laringostomia e traqueotomia. ... 100%
g) Cicatriz deformante exterior da região laringea. ... 10 a 40%

IV — CANCRO DA LARINGE

XII — FARINGE-ESÓFAGO

- A — Faringite. Rinofaringite. Amigdalite... 0%
B — Tuberculose faringea ... 100%
C — Cancro da faringe... 100%
D — Aderência do veu do paladar e da abóbada palatina ou da faringe superior criando incómodo respiratório e surdez (Indemnizar separadamente a surdez) ... 30 a 40%
E — Estenose

1 — Da orofaringe

- Provocando um ligeiro incómodo à deglutição ... 10 a 30%
— Quando uma estenosa cicatricial unindo num só bloco a faringe inferior e a laringe ... 100%

(1) O Grau de Visão a reter é o obtido após correcção

b) Escotomas centrais (a taxa deve confundir-se com a atribuída à baixa de visão)

— Um só olho	20 a 30%
— Os dois olhos... ..	80 a 100%

c) Hemianopsia com conservação da visão central

— Hemianopsia Homónima lateral direita ou esquerda	50%
— Com participação da função macular mais integridade da acuidade visual, juntar ...	10%
— Hemianopsia heterónima	
— Binasal	20 a 30%
— Bitemporal.	
— Bixa	70%
— Evolutiva com lesão da mácula... ..	70 a 100%
— Hemianopsia horizontal.	
— Superior	25%
— Inferior	50%
— Hemianopsia em quadrante.	
— Superior	20%
— Inferior	50%

Juntar a taxa de invalidez da hemianopsia em quadrante à da hemianopsia horizontal nos casos em que três quadrantes do campo visual desapareceram

— Hemianopsia num monoftalmo com conservação da visão central	70%
— Nasal.	90%
— Horizontal inferior.	80 a 90%
— Horizontal superior.	70%

d) Hemianopsia perda da visão central Uni ou Bilateral 100%

E — Visão binocular ou simultânea

a) Diplopia	40%
b) Diplopia na parte inferior do campo.	50%

— A diplopia pode desaparecer progressivamente por cura ou neutralização

II — CASOS PARTICULARES

1 — Arreflexia popular

a) Sem midriase	10%
b) Com midriase	15%

2 — Oftalmoplegia

a) Unilateral	25 a 50%
b) Bilateral	40 a 50%

3 — Cataratas (As cataratas senis não complicadas não são imputáveis)

a) Não operáveis ou não operadas (calcular a invalidez segundo a acuidade visual)	
b) Operadas ou reabsorvidas: calcular a invalidez segundo a acuidade visual mas se a visão, após é igual ou inferior à visão do olho sem catarata, juntar mais, sem que a invalidez ultrapasse 50%	25%

4 — Outras afecções: (calcular a invalidez segundo a acuidade visual)

- Entre os vícios de refração de natureza não traumática só a miopia doença e as suas complicações devem ser indemnizadas.
- De uma maneira geral, a imputabilidade deve ser retida para as afecções adquiridas em serviço, curáveis ou melhoráveis e que não puderam ser tratadas por causa de circunstâncias particulares. É assim para o Glaucoma, Tracoma e toda a afecção que possa repercutir-se sobre a função visual

III — ANEXOS DO OLHO

A — Pálpebras e vias lacrimais:

- Desvio dos bordos palpebrais. Entropion, Triquases, Ectropion. Cicatriz Biciosa (Simblefaron. Anquiloblefaron) juntar à diminuição da visão e a desfiguração eventual ... 5 a 25%.

B — Outros anexos:

a) Destruição da órbita (ver desfiguração)

Via de um nervo motor (ver diplopia e sistema nervoso)

c) Lesão do V°. Por — Síndroma neuro-Paralítico, acrescentar à taxa de invalidez da acuidade visual 15%

d) Ptose (Fora da Ptose congénita não imputável. Taxa a apreciar após uma eventual intervenção correcta e em função de perturbações associadas da acuidade visual:

— Unilateral.	20 a 40%
— Bilateral	50 a 70%
— Isnoftalmia Bilateral	
— Taxa a apreciar segundo o grau de perturbação da vista (Risco de queratite paralítica)	40 a 70%

f) Lacrimejo constante por lesão das vias lacrimais 20 a 30%

(Acordar o benefício da terceira pessoa a todo o inválido atingido de cegueira total a 100%).

XIV — SISTEMA NERVOSO

I — LESÕES TRAUMÁTICAS DOS NERVOS PERIFÉRICOS

	Lado Activo	Lado Oposto
A — Membro Superior		
a) Paralisia total do membro superior	90%	90%
b) Paralisia radicular superior (tipo DUCHENNE ERB) compreendendo Deltoide, Biceps, Braquial Anterior, Coraco-Braquial, Longo Superior	55%	45%
c) Paralisia radicular, inferior (tipo KLUMPKER) compreendendo músculos flexores dos dedos assim como os pequenos músculos da mão.	60%	50%
— Com síndrome de Claud Bernard-Horner, a mais.		5%
d) Paralisia isolada do nervo sub-escapular	15%	10%
e) Paralisia do nervo circunflexo.	30%	25%
f) Paralisia permite contudo a flexão do antebraço sobre o braço pelo longo supinador... ..	20%	15%
g) Paralisia do mediano:		
— Do braço (paralisia dos músculos antebraquiais)	60%	40%
— Do punho (paralisia da eminência tenar, anestesia)	25%	15%
h) Paralisia do cubital:		
— Ao nível do braço (músculos anti-braquiais e músculos da mão)	30%	20%
— Ao nível do punho (músculos da mão interósseos)	30%	20%
i) Paralisia do radial:		
— Acima do ramo do tríceps... ..	60%	40%
— Abaixo do tríceps... ..	40%	
j) Paralisia associada do mediano e do cubital	65%	55%
k) Síndrome da paralisia do simpático cervical (Claud-Bernard Horner):		
n) Reacção nevítica (dores, rigidez, reacções fibrosas, perturbações tróficas etc.) Aumento de:	10%	40%
o) Reacção causálgica, aumento de:	20%	60%
B — Membro inferior:		
a) Paralisia total do membro inferior	90%	
b) Paralisia completa do tronco do nervo ciático.	90%	
c) Paralisia do nervo ciático poplíteo externo.	40%	
d) Paralisia do nervo ciático poplíteo interno.	20%	
e) Paralisia do nervo crural.	50%	
f) Paralisia do nervo abductor.	10 a 20%	
g) Ulcerações persistentes, perturbações tróficas cutâneas, aumento de... ..	10 a 30%	
h) Reacção causálgica, aumento de... ..	20 a 60%	

II — NEVRITES PERIFÉRICAS

A — Mononevrites tóxicas ou infecciosas: (Assimiláveis às paralisias traumáticas, ver acima)		
B — Polinevrites com predominância motriz:		
a) Paralisia dupla anti-braquial dos extensores	40 a 70%	
b) Paralisia bilateral dos músculos da mão e flexores dos dedos	50 a 90%	
c) Paralisia bilateral dos extensores do pé, dos tornozelos com «STEPPAGE»	40 a 60%	
d) Paralisia bilateral do tríceps crural	40 a 60%	
e) Paralisia polinevítica completa	60 a 90%	
f) Paralisia dos quatro membros.	70 a 100%	
C — Polinevrites sensitivo-motrices dolorosas:		
a) Forma habitual paraplégica	60 a 90%	
b) Forma quadriplégica.	80 a 100%	
c) Sequelas nevíticas, Pé Barus Equino com garras fibrosas dos dedos dos pés	40 a 70%	
D — Polinevrite com predominância sensitiva...	30 a 70%	

III — NEURALGIAS

A — Neuralgias sintomáticas: Invalidar somente a lesão orgânica cansal, a intensidade das dores podem legitimar um aumento de	5 a 20%
B — Neuralgias essenciais diversas: apreciar a invalidez em função:	

- 1 — Da intensidade e da extensão das dores
- 2 — Do incómodo funcional
- 3 — Da repercussão sobre o estado geral

C — Nevralgias ciáticas:

Apreciar a invalidez após tratamento médico e eventualmente cirúrgico:

a) Forma ligeira sem sinal objectivo e sem repercussão sobre a actividade geral.	10 a 20%
b) Forma média com sinal de Lassegue, défice motor sensitivo, incómodo importante da marcha e do trabalho	25 a 50%
c) Forma grave interditando a marcha e a posição de pé.	50 a 80%
d) Radiculites: Taxa de invalidez a determinar como nas nevralgias	

IV — LESÕES DA MEDULA ESPINAL (Compreendendo todos os sintomas e complicações)

A — Paraplegias:

a) Incompleta, ligeira, permitindo a marcha sem apoio, sem perturbações incómodas dos esfínteres e da sensibilidade com sintomas pouco marcados de espasmos ou de atrofia muscular	20 a 40%
b) Incompleta mais acentuada permitindo a marcha mas necessitando o emprego habitual de apoio (bengala ou muleta) sem perturbações permanentes dos esfínteres	45 a 85%
c) Incompleta mas tornando a marcha e a posição de pé muito difícil, com atrofia muscular ou estado espasmódico muito marcado, com perturbações constantes dos esfínteres, abolição da função genital	90 a 100%
d) Completa dos membros inferiores.	100%
e) Síndrome de Brown-Séquard: Segundo o incómodo funcional do membro paralisado	25 a 90%

B — Quadriplegia:

a) Incompleta permitindo a marcha com ou sem aparelhagem deixando uma utilização relativa dos membros superiores para a manutenção corporal	75 a 90%
b) Completa (Só perturbações motoras)	100%

C — Hemiplegia Medular:

a) Hemiplegia completa.	100%
b) Hemiplegia incompleta: Avaliar separadamente o défice motor de cada membro	

D — Atrofias musculares de origem medular:

- N. B. — 1 — Precisar exclusivamente a importância motriz e não propriamente a atrofia.
 2 — Aplicar a tabela das enfermidades múltiplas em caso de bilateralidade das lesões.
 3 — Servir-se das cifras dadas no caso de atrofias múltiplas, como bases proporcionais de avaliação, não devendo o total exceder à cifra extrema indicada para a atrofia total de um dos membros.
 4 — Não invalidar separadamente as atrofias sintomáticas de uma afecção bem determinada (ver invalidez dessa afecção).

a) Membro Superior:

	Lado Activo	Lado Oposto
— Atrofia dos músculos da mão	5 a 30%	5 a 20%
— Atrofia dos músculos do antebraço	10 a 40%	15 a 30%
— Atrofia dos músculos da mão e do antebraço	20 a 60%	20 a 50%
— Atrofia dos músculos do braço	10 a 20%	10 a 30%
— Atrofia dos músculos do ombro e da cintura escapular	10 a 40%	10 a 30%
— Atrofia dos músculos do braço, do ombro e da cintura escapular	20 a 60%	20 a 50%
— Atrofia completa com impotência absoluta de um membro.	90%	90%
— Atrofia completa com impotência dos dois membros		100%

b) Membro Inferior:

— Atrofia dos músculos do pé.	5 a 15%
— Atrofia dos músculos da perna (região antero-externa).	10 a 20%
— Atrofia dos músculos da perna (na totalidade)	10 a 30%
— Atrofia dos músculos do pé e da perna	20 a 40%
— Atrofia dos músculos da coxa (região anterior)	20 a 40%
— Atrofia dos músculos da coxa na totalidade	20 a 50%
— Atrofia dos músculos da cintura pélvica e da massa sacro-lombar	30 a 50%
— Atrofia dos músculos da coxa, da cintura pélvica, e da massa sacro-lombar	30 a 60%
— Atrofia completa com impotência de um membro.	90%
— Atrofia completa com impotência dos membros	100%

E — Perturbações sensitivas de origem medular (Invalidar somente a afecção causal) Casos excepcionais de dores intensas e rebeldes, aumento de

10 a 40%

F — Perturbações esfinterianas e genitais dão sempre lugar a uma avaliação separada:

a) Retenção e incontinência de urinas (ver págs. 898 e 899):

b) Retenção fecal:

1 — Corrigível por meios usuais de evacuação rectal	5%
2 — Rebelde originando perturbações de coprostase.	10 a 30%
3 — Incontinência fecal:	

a) Incompleta ou intermitente e rara. 10 a 35%

b) Completa e frequente 40 a 80%

c) Impotência sexual total ou diminuição de erecção. Ela não permite mais as relações sexuais 20 a 40%

d) Priapismo incurável doloroso 20 a 30%

G — Serigomielia:

- | | |
|--|-----------|
| a) Formas frustes ou muito lentas com perturbações funcionais moderadas | 20 a 50% |
| b) Formas médias amiotrofias limitadas com fenómenos espasmódicos incomodativos. | 40 a 70% |
| c) Formas amitróficas graves com perturbações tróficas acentuadas ou perturbações bulbares | 60 a 100% |

H — Síndrome da cauda de cavalo:

(Ver lesões dos nervos periféricos, paralisias medulares musculares medulares, perturbações esfinterianas e genitais medulares)

V — NERVOS CRANEANOS

A — Traumatismo atingindo um ou vários nervos craneanos e o perênquima cerebral ou a face:

(Ver traumatismos crâneo-cerebrais). Ter em conta eventualmente a desfiguração e a lesão do sistema dentário.

B — Nervo Olfativo (ver anosmia pág. 880).

C — Nervo Óptico (ver alteração da função visual pág. 883).

D — Nervos Motores Oculares (ver capítulo O.P.H.).

a) Ptose: (prost-traumática fora da Ptose congénita):

— Unilateral definitivo.	10 a 40%
	(Ver oftal.)

— Bilateral	50 a 70%
	(Ver oftal.)

b) Diplopia: (Ver capítulo O.P.H.).

E — Nervo Trigémio:

- | | |
|---|----------|
| a) Algia com ou sem anestesia do tipo intermitente «tique doloroso» | 25 a 70% |
| b) Algia contínua | 30 a 80% |

F — Nervo Facial:

a) Paralisia periférica definitiva:

— Total com prova electro-diagnóstico (após dois anos)	25 a 70%
— Parcial.	10 a 30%

- | | |
|---|----------|
| b) Paralisia bilateral total segundo a intensidade e o estado das reacções eléctricas | 30 a 70% |
| c) Contractura post-paralítica segundo a desfiguração | 10 a 30% |

d) Hemispasmo facial essencial:

— Crises raras	10%
— Estado espasmódico crises repetidas	10 a 30%

G — Nervo Auditivo (ver ouvidos pág. 880)

H — Nervo Glosso Faríngeo:

- | | |
|---|----------|
| a) Paralisia unilateral, mesmo com movimento de cortina | 10 a 20% |
| b) Paralisia bilateral (excepcional) | 20 a 35% |

I — Nervo Pneumogástrico:

Paralisia unilateral.	10 a 20%
Paralisia bilateral	20 a 35%

J — Nervo Espinhal Externo:

Paralisia unilateral.	5 a 25%
Paralisia bilateral	20 a 35%

K — Nervo Hipoglosso:

Hemiatrofia unilateral	5 a 25%
Hemiatrofia bilateral	20 a 35%

L — Síndrome paralítico dos 4 últimos nervos craneanos (síndrome do buraco látero posterior, síndrome da encrusilhada condilo-lacerado posterior)

10 a 60%

VI — CRÂNIO

A — Sequelas de ferimentos (indemnizar das lesões ósseas por um lado e a perturbações funcionais ou físicas por outro lado). Tendo em conta o factor operabilidade:	
a) Lesões do couro cabeludo com fenómenos dolorosos devido a cicatrizes viciosas, ou a nevralgias por inclusões nervosas cicatriciais sem lesões ósseas:	
b) Escalpe ou queimadura do couro cabeludo com cicatrizes dolorosas	0 a 15%
c) Afundamento na tábua externa dos ossos do crânio	0 a 15%
d) Perda de substância óssea de pelo menos 1 centímetro até 4 centímetros por mínimo que sejam os fenómenos subjectivos. A invalidez não pode ser inferior a nenhum caso a	30%
e) Perda de substância óssea com batimentos da durameter e impulsos pela tosse até 12 centímetros, habitualmente operável, se não operável	50%
f) Brecha óssea superior a 12 centímetros, batimentos e impulsos à tosse sem sinais subjectivos	50%
g) Síndroma subjectivo comum dos ferimentos do crânio (cefaleias, tonturas, vertigens), perturbações do humor e do carácter, emotividade, angústia, fadigabilidade, insónia, diminuição da memória, perturbações vaso-motoras, astenia sexual	20 a 50%
h) As mesmas lesões com vertigens labirínticas confirmadas. Juntar às avaliações precedentes as avaliações dadas para o ouvido ou o olho na «TABELA»	
i) Dupla perda de substância óssea: Apreciar cada perda de substância segundo as suas dimensões:	
j) Persistência de corpos estranhos intra-cranianos:	
1 — Sem fenómenos acrescidos, segundo localização dos corpos estranhos	20 a 60%
2 — Com perturbações funcionais (ver hemiplegia, afasia, etc...)	
B — Sequelas de comocões cerebrais:	
a) Síndroma subjectivo	20 a 50%
b) Comocão auricular, síndrome de Ménière, post. comocional (ver ouvidos pág. 883):	
c) Epilepsia generalizada ou Jaksoniana (ver capítulo pág. 889).	
d) Demência post-comocional (ver capítulo correspondente)	

VII — MENINGES. Sequelas das meningites e estados meníngeos: consultar os diversos capítulos da «TABELA»

VIII — ENCÉFALO

A — Hemiplegia Orgânica:	
a) Hemiplegia completa, compreendendo todos os sintomas e complicações salvo afasia, dores vivas e persistentes de origem central, que devem ser avaliados para mais (maiorações p.)	100%
Acrescentar eventualmente:	
— Afasia (ver a presente página).	
— Dores vivas e persistentes de origem central	15 a 20%
— Eventualmente: Nos casos de contractura, gatilho, escaras, impossibilidade de se levantar e alimentar-se sozinho e de uma maneira geral em todos os casos em que a ajuda de uma terceira pessoa seja indispensável e constante. (Beneficia a terceira pessoa).	
b) Hemiplegia:	
Permitindo marcha mais utilização do membro superior	10 a 40%
Permitindo marcha sem utilização do membro superior	40 a 60%
Não permitindo nem a marcha nem utilização do membro superior	60 a 80%
B — Monoplegia Orgânica:	
a) Total e completa (excepcional) do membro superior ou inferior	85%
b) Parcial e completa: Membros superior ou inferior compatível:	
— Com o exercício da profissão	30 a 50%
— Sem possibilidade de profissão	50 a 90%
C — Paraplegia Orgânica de origem cerebral (ver capítulo das paraplegias)	
D — Afasia:	
a) Afasia motriz isolada e sem déficite mental apreciável	10 a 30%
b) Afasia sensorial com impossibilidade de se corresponder com os seus semelhantes: Eventualmente: Acrescentar o déficite mental	60 a 80%
c) Afasia associada a uma hemiplegia, aumento da taxa de invalidez da hemiplegia segundo o tipo de afasia:	
— Motriz	20%
— Sensorial	40%
E — Diplegia cerebral:	
a) Marcha impossível	100%
b) Marcha possível segundo o grau de compromisso dos membros inferiores	30 a 90%

F — Síndrome Oseudo-Bulbar:

a) Apreciar:

- 1 — As perturbações bulbares (ver hemiplegia, paralisia etc.)
- 2 — As perturbações bulbares (ver nervos cranianos. pág. 887).
- 3 — As perturbações mentais (capítulo neuro-psiquiatria)

b) Acrescentar eventualmente o benefício da terceira pessoa

G — Síndrome Cerebeloso:

a) Unilateral (Comparar o grau de hemiplegia correspondente):

— Lado activo 10 a 80%

(Ver tabela sobre a hemiplegia tendo em conta as perturbações funcionais)

— Lado oposto 10 a 75%

b) Bilateral (Comparar ao grau de diplegia correspondente) 30 a 100%

H — Síndromas pediculares e protuberanciais (Hemiplegias alternas)

Apreciar a taxa de invalidez da hemiplegia. Apreciar em seguida taxa de invalidez da paralisia dos nervos cranianos opostos (a avaliar a uma taxa inferior às das paralisias isoladas).

I — Síndrome Parkinsoniano (de origem tóxica ou traumática).

J — Tumores cerebrais (Apreciar a sequência de intervenção).

a) Síndrome Parkinsoniano incompleto unilateral .	20 a 50%
— Síndrome parkinsoniano completo unilateral ...	30 a 60%
— Síndrome parkinsoniano bilateral membro superior ...	40 a 80%
— Síndrome parkinsoniano quatro membros. ...	80 a 100%

K — Movimentos anormais (involuntários):

	Unilateral	Bilateral
— Movimentos coreicos ...	20 a 40%	30 a 60%
— Movimentos atetósicos ...	20 a 40%	30 a 60%
— Espasmos de torção. ...	20 a 40%	30 a 60%
— Mioclonia excluindo os tics. ...	20 a 40%	30 a 60%

L — Tumores cerebrais (apreciar as sequelas de intervenção):

M — Encefalites epidémicas e encefalomielites (Invalidez segundo síndromas clínicos e prognóstico)

IX — EPILEPSIAS

A — Crises generalizadas convulsivas:

— Crises raras (menos de 3 por ano) ...	10 a 20%
— Crises frequentes com predominância diurna e repercussão sobre a actividade ...	100%
— Frequência média (1 por mês) ...	30 a 60%

B — Crises generalizadas sem convulsão (pequeno mal):

— Crises raras, menos de 3 por ano ...	5 a 15%
— Crises frequentes ...	20 a 40%

C — Crises parciais:

— Motoras ...	0 a 10%
— Médias ...	20 a 30%

D — Crises sensitivo-sensoriais:

— Raras ...	0 a 15%
— Médias ...	10 a 15%
— Frequentes. ...	15 a 25%

E — Crises Psico-Motrizas ou Psico-Motoras:

— Raras ...	10 a 20%
— Médias ...	30 a 60%
— Frequentes. ...	100%

X — MÚSCULOS

A — Atrofias musculares Mielopáticas (Ver capítulo correspondente):

1 — Distrofias musculares progressivas sem miotonia:

— Ascendentes, forma inicial	30 a 60%
— Avançadas.	100%

Descendentes:

— Forma inicial	10 a 20%
— Pouco avançada	20 a 25%

2 — Com miotonias:

— Aumentos	10 a 20%
-------------------	----------

B — Mielopatias com compromisso da face e incómodo considerável da mastigação, da deglutição, da fonação, etc. 100%

C — Miastenias 30 a 60%

XI — AFECÇÕES NEURO-PSIQUIÁTRICAS

(As afecções não imputáveis são eliminadas)

I — ESTADOS NEVRÓTICOS

A sua etiologia está na maior parte das vezes ligada a sobrecarga emocional ou físicas ou a exposição dum stress anxiogéneo intenso.

A — Estados Neuropsicotécnicos:

1 — Queixas somáticas sem sintomas objectivos, sem repercussão sócio-profissional, sem exigência terapêutica... ..	0 a 10%
2 — Sinais funcionais de ordem somática com repercussão sobre o estado geral, sobre a actividade profissional: Com terapêutica instituída.	15 a 40%
3 — Sinais psíquicos indo da simples fadigabilidade a impotência intelectual caracterizada pela má inserção sócio-profissional.	20 a 50%
4 — Perturbações caracteriais marcadas ou predominantes (irritabilidade, agressividade) além da invalidez supra citada	10%
5 — Síndromas ansiosos. De guerra (emoção de guerra intensa ou repetidas segundo a inserção sócio-profissional)	10 a 50%
De aspecto constitucional... ..	0 a 30%
6 — Síndrome subjectivo post-carceral segundo a sua repercussão sobre as actividades sócio-profissionais.	10 a 50%

B — Estados Históricos:

1 — Estados históricos puros.	
2 — Síndromas históricos sobrepostos a uma lesão traumática ou a uma afecção orgânica: Invalidar a lesão orgânica e acrescentar	10%

C — Síndrome subjectivo dos traumatismos do crâneo:

Psiconevroses emotivas adquiridas.	
Sem repercussão sócio-profissional.	10 a 20%
Com má inserção sócio-profissional	20 a 50%

II — ESTADOS PSICÓTICOS E DEMENCIAIS

É preciso ter em conta:

- As perturbações constitucionais do foro mental cuja origem não é possível determinar.
- As perturbações condicionadas pela evolução senil ou pré-senil.
- A perda total ou parcial da adaptabilidade social.

III — PSICOSES

1 — Psicoses maníaco — depressivas (manias melancólicas).

- Em princípio estas afecções não são imputáveis; contudo se houver necessidade de se estabelecer uma imputabilidade:
- Não estabelecer senão após uma observação suficiente numa instituição adequada.
- Não estabelecer uma pensão definitiva antes de 4 anos.
- Durante o acesso, a indemnização temporária estabelecida deve basear-se na importância da invalidez e na frequência dos acessos
- Nos intervalos dos acessos

30 a 100%
0 a 20%

Para a indemnização definitiva, a valiação da incapacidade funcional poderá fixar-se assim:

— Perturbações cíclicas pronunciadas do humor e de carácter sem evidentes acessos maníacos depressivos.	0 a 20%
— Estados intermitentes maníacos ou melancólicos deixando um intervalo são de mais de seis meses por ano.	30 a 60%
— Acesso deixando um intervalo são durante menos de seis meses por ano.	60 a 80%
— Formas contínua ou crónica.	100%
2 — Outras Psicoses: Alucinatórias, Post-oníricas, Interpretativas:	
— Psicose com conservação da actividade social.	50%
— Psicose entravando manifestantemente a actividade social.	60 a 80%
— Psicose necessitando um tratamento contínuo sob control médico.	100%
3 — Demências post-traumáticas:	
— Diminuição da afectividade e da capacidade pragmática.	20 a 55%
— Enfraquecimento das faculdades mentais com conservação parcial da capacidade funcional.	60 a 80%
— Enfraquecimento global das faculdades intelectuais ou gatilismo.	100%
4 — Paralisia geral:	
— Paralisia geral com conservação duma certa actividade social.	10 a 60%
— Paralisia geral com demência incapacidade de trabalho.	100%
— Paralisia geral no caso de remissão ou de regressão espontânea ou terapêutica com retomada parcial da actividade social.	10 a 60%
5 — Estados de origem encefálicas:	
— Com lentidão ideo-motor manifesta.	40 a 60%
— Com lentidão ideo-motor importante e parkinsonismo franco.	80 a 100%
— Com perturbações marcadas do carácter e do comportamento, sem parkinsonismo e com uma conservação relativa da inserção social.	10 a 30%
— Perturbações graves entravando a adaptabilidade social mas não necessitando internamento.	40 a 60%
— Perturbações necessitando um controlo médico contínuo.	80 a 100%

XVI — APARELHO PLEURO-PULMONAR

I — BRÔNQUIOS

A — Tumores

a) Malignos:

— Comprovada histologicamente.	100%
— Com sinais de «Préemption» clínica a submeter à Comissão que se pronunciará segundo a malignidade.	100%
— Ou benignidade.	20 a 50%

b) Benignos:

Segundo os resultados das explorações funcionais:

— Se a C.V. se situa entre 75 a 100%.	20 a 50%
— Se a C.V. se situa entre 50 a 75%.	50%
— Se a C.V. é inferior a 50%.	60 a 100%

B — Dilatação dos brônquios

Provocada pela broncografia

a) Bem tolerada:

1 — Se a expectoração é inferior a 50cc trata-se de um síndrome obstrutivo menor	10 a 25%
2 — Se a expectoração é abundante e supurada de 50 a 200cc.	25 a 52%
Superior a 200cc com incómodo respiratório e coeficiente de TIFFENAUD:	
<u>VENS 60%.</u>	50 a 80%
<u>C V</u>	

C — Bronquite crónica:

1 — Simples com tosse e expectoração há mais de dois anos, três meses por ano e sem dilatação dos brônquios.	10 a 20%
2 — Supurada com acessos de broncorreia invernal, sem dilatação dos brônquios e expectoração a 50cc.	20 a 50%
3 — Obstrutiva: com sinais funcionais fe obstrução brônquica:	60%
— Sem enfisema: (sem dilatação alveolar).	

Com enfisema:

Coração pulmonar ou insuficiência ventricular direita.	80 a 100%
---	-----------

II — PULMÕES (Sem a T.P.)

A — Abcesso do pulmão:		5 a 10%
1 — Cura sem sequelas		
2 — Cura com sequelas:		
Radiológicas clínicas e funcionais (Segundo a importância das manifestações clínicas e sobretudo funcionais) C. V. (capacidade vital)		
entre 75% e 100%		20 a 50%
entre 50% e 75%		50%
inferior a 50%		60 a 100%
3 — Abcesso crónico: Segundo a importância das manifestações clínicas, radiológicas e funcionais com:		20 a 50%
Capacidade vital entre 75% e 100%		50%
Capacidade vital entre 50 e 75%		60 a 100%
Capacidade-vital inferior a 50%		
B — Kisto Hidático:		15 a 25%
Não operado		
Operado:		
Segundo a importância das sequelas:		
Clínicas, radiológicas funcionais (capítulo supracitado) e das cicatrizes (ver capítulo Cirurgia-torácica):		
C — Asma:		
Provada clinicamente por crises paroxísticas com sibilâncias e eventualmente pelas provas funcionais respiratórias:		
Teste à acetilcolina		
a — Crises raras intermitentes:		20%
— Uma por trimestre		
b — Crises frequentes:		20 a 60%
— De uma por trimestre a uma por semana		20 a 80%
c — Dispneia contínua		
d — Se repercussão cárdio pulmonar:		80 a 100%
— Coração pulmonar crónica		
— Insuficiência ventricular directa		
D — Pneumoconioses		
Definidas pela classificação internacional do BIT (1960) e com exposição ao risco superior a 3 anos: Segundo os estádios:		10 a 20%
— Lesões radiológicas sem perturbações funcionais		
— Lesões radiológicas com perturbações funcionais segundo a diminuição da C.V.		20 a 50%
C.V. de 75 a 100%		50%
C.V. de 50 a 75%		60 a 100%
C.V. inferior a 50%		
— Lesões radiológicas com perturbações funcionais e associação tuberculosa: Segundo a evolução da T.P. (ver T.P.) e a importância das perturbações funcionais aparecidas pelas P.F.R. (Provas funcionais respiratórias)		
E — B.B.S. (BESNIER BOECH SCHAUMANN)		
Provada histologicamente ou por teste de Kwein:		
Estádio I 10%		
Estádio II 20 a 50% (segundo a importância das perturbações funcionais)		
Estádio III 60 a 80%		
F — Doença Poliquística		
Segundo a importância das perturbações funcionais apreciada pelas P.F.R.		20 a 50%
Se a capacidade vital se situa entre 75 a 100%		50%
Se a capacidade vital se situa entre 50 a 75%		60 a 100%
Se a capacidade vital é inferior a 50%		

III — PLEURA

A — Pleurisas:	100%
<i>a</i> — Pleurisia cancerosa ou tuberculosa e (ver capítulo Tuberculose).	
<i>b</i> — Pleurisia sero-fibrinosa:	100%
Confirmada histologicamente ou bacteriologicamente durante um ano	100%
Ou presumida (Linfocitose pleural) (contexto clínico) um ano	20 a 60%
— Após um ano, ou seja cura: segundo a importância das sequelas funcionais	
— Ou seja sem cura (erro terapêutico) Renovar 1 ano a 100% até a cura com apreciação secundária das sequelas e avaliação da taxa de invalidez segundo a importância das perturbações funcionais residuais	
<i>c</i> — Pleurisia não tuberculosa e não cancerosa segundo a importância das sequelas (ver capítulo precedente) de.	10 a 30%
<i>d</i> — Pleurisia traumática com deformação torácica segundo a importância das perturbações funcionais (e apreciação prejuízo estético).	5 a 30%
B — Pneumotórax	
<i>a</i> — Espontâneo	0%
1 — Cura rápida.	
2 — Recidivas	25 a 50%
2 a 3 episódios por ano segundo a importância das perturbações funcionais	
<i>b</i> — Pneumotórax terapêutico	
Segundo a importância das perturbações funcionais, que devem ser apreciadas globalmente com as sequelas da tuberculose pulmonar préexistente (invalidez a fixar em função da exploração funcional respiratorial)	
C.V. de 75 a 100%.	20 a 50%
C.V. de 50 a 75%... ..	50%
C.V. de 25 a 50%... ..	60 a 100%
C — Hemotórax	
Com aderência recitrátil e perturbações funcionais segundo a importância das perturbações funcionais consecutivas a P. F. R. de	5 a 60%
D — Píotórax e Fibrotórax	
Segundo a importância das perturbações funcionais L. F. R.	10 a 60%

IV — HÉRNIA IRREDUTÍVEL DO PULMÃO

De	10 a 40%
-----------	----------

B — SEQUELAS OPERATÓRIAS (Inclusive cicatrizes)

A — Pneumonectomia	50 a 75%
B — Lobectomia	30 a 50%
C — Toracoplasia:	
<i>a</i> — Cicatriz simples	10%
<i>b</i> — Extensa com ressecção de seis costelas... ..	20%
<i>c</i> — Com hérnia do pulmão	30%
D — Toracotomia: (2)	15%
E — Pneumotórax extra-pleural (3)	10%
F — Apicolise sem ressecção de costelas (4)	10%
G — Frenicectomia (5)	10 a 20%

N. P. *a*) Avaliar, além desta taxa, as perturbações funcionais.

b) Não invalidável se trata dum tratamento de uma tuberculose.

c) Os capítulos 1, 2, 3, 4 e 5 tendem a desaparecer, e são mantidos voluntariamente em previsão de indemnização dos antigos tuberculosos tratados.

TUBERCULOSE PULMONAR

A — Tuberculose pulmonar, uni ou bilateral evolutiva

- a) Confirmada bacteriologicamente
b) Não confirmada mas muito provável.

Imagens cavitárias
Testes tubercúlicos
Contesto clínico

Durante um ano

Susceptível de ser renovada... ..

100%

B — Sequelas de T. P.:

1 — Radiológicas ou clínico

Sem sequelas funcionais

Sem modificação das P. F. R.

5 a 20%

2 — Radiológicas e clínicas

a) Com complicação das P. F. R.

25 a 70%

b) Com complicações brônquicas DDB (ver capítulo DDB)

1 — DDB simples

5 a 20%

2 — DDB supurada... ..

20 a 50%

3 — Obstrutiva sem enfisema... ..

60%

4 — Obstrutiva com enfisema:

Coração pulmonar ou insuficiência ventricular directa

80 a 100%

c — Com complicações pleurais (ver pleurisia)

d — Com complicações

75 (C.V.) a 100%

20%

50 (C.V.) a 75%

50%

25 (C.V.) a 50%

60%

TUBERCULOSE GANGLIONAR

— Após 1 ano, se intervenção segundo a importância das sequelas

100%

XVII — TUBERCULOSE ÓSSEA E OSTEO-ARTICULAR

A — Associada

a — A uma tuberculose pulmonar (invalidez baseada na perturbação funcional)

b — A uma outra localização tuberculosa acordar a taxa de 100% a uma só localização da tuberculose as outras localizações são indemnizadas segundo o incómodo real funcional que daí resulta

B — Isolada:

a — Tuberculose óssea ou osteo-articular, evolutiva, fistulizada ou não fistulizada

100%

b — Tuberculose óssea ou osteo-articular em fim de evolução mas não permitindo a retomada do trabalho

100%

c — Tuberculose óssea ou osteo-articular consolidada (ver sequelas, anquilose, dores, deformações, gibosidades, paralisia).

XVIII — TUBERCULOSE MENÍNGEA

— Os três primeiros anos... ..

100%

— Após 3 anos se afecção não evolutiva, invalidez calculada segundo as perturbações residuais (ver sistema nervoso)

XIX — CORAÇÃO E VASOS

I — VALVULOPATIAS NÃO DESCOMPENSADASE BEM TOLERADAS — (Sem sinal funcional nem eléctrico nem radiológico)... ..

10 a 30%

II — VALVULOPATIAS MEDIANAMENTE TOLERADAS (Com sinais funcionais eléctricos e radiológicos, segundo o grau)

30 a 60%

III — VALVULOPATIAS DESCOMPENSADAS Segundo o estado de descompensação... ..

60 a 100%

IV — PERICARDITES:

1 — Estado evolutivo agudo (qualquer que seja a etiologia)... ..

80 a 100%

2 — Estado de sequelas após 2 anos

a) Na ausência de sinal clínico biológico, electrocardiográfico ou radiográfico.

20%

b) Pericardite constrictiva

Não operada

60 a 100%

Operada — segundo o grau de sequelas apreciado por balanço clínico, biológico, hemodinâmico, eléctrico.

20 a 100%

V — PERTURBAÇÕES DO RITMO

1 — Sem descompensação cardíaca:

a) Taquicardia sinusal...	0 a 10%
b) Taquicardia paroxística ventricular espaçada	5 a 10%
c) Taquicardia paroxística não ventricular e invalidante	20 a 50%
d) Taquicardia ventricular	20 a 50%
e) Fibrilação auricular flutter	10 a 30%
f) Bradicardia sinusal assintomática e não complicada	0 a 10%
g) Bradicardia por dissociação aurículo-ventricular assintomática e sem acidentes nervosos	10 a 30%
h) Bradicardia por dissociação aurículo-ventricular com acidentes nervosos	50 a 100%

2 — Com descompensação cardíaca 60 a 100%

VI — INSUFICIÊNCIA CARDÍACA (quatro estádios)

A — Estádio ou grupo I

Doentes com uma cardiopatia mas não sofrendo de alguma limitação da actividade física (sem dispneia nem dores anginosas, sem fadiga nem palpitações) 10 a 30%

B — Estádio ou grupo II

Doentes com uma actividade física ligeiramente diminuída.

Estão em bom estado em repouso e depois de um esforço ligeiro, os sinais funcionais só se manifestam durante a actividade normal quando seguida de esforço violento. 30 a 60%

C — Estádio ou grupo III

Doentes, cuja a actividade física é consideravelmente limitada. Estão em bom estado em repouso, mas os sinais funcionais manifestam-se mesmo durante esforços ligeiros da actividade normal... .. 60 a 80%

D — Estádio ou grupo IV

Doentes incapazes de fazer o mínimo esforço sem se incomodarem. 100%

VII — AFECÇÕES CARDÍACAS CONGÉNITAS NÃO DESCOMPENSADAS NÃO COMPLICADAS (casos não imputáveis). %

VIII — PERTURBAÇÕES TENSIONAIS

- Hipertensão arterial permanente bem compensada. 10 a 30%
- Hipertensão arterial permanente complicada, a indemnizar segundo as diferentes complicações viscerais devidamente constatadas.
- Não podem beneficiar de indemnização as hipertensões bem compensadas de origem seguinte:
- Bascular renal (estenose ou aneurisma da artéria renal)
- Tumoral
- Estenose ístmica da aorta

IX — LESÕES ARTERIAIS

1 — Enfarte de miocárdio

I.P.P. muito variável. Pode ser praticamente nulo, ou atingir 80 a 100% nos casos graves; além dos sinais electrocardiográficos, deverá ter-se em conta as possibilidades reais de trabalho do interessado.

2 — Aneurisma (avallar a invalidez segundo a perturbação funcional).

- a) Aneurisma da aorta. 40 a 80%
- b) Aneurisma difuso ou artério-venoso post-traumático, a valiar segundo a localização, a importância do shunt e a repercussão funcional.

3 — Obliterações arteriais (arterites e outras causas crónicas de arteriopatias dos membros).

a) De um só membro:

- Com diminuição do índice oscilométrico. 15%
- Resfriamento da extremidade, dor tipo claudicação intermitente envolvendo perturbação funcional e dor de decúbito com o mesmo sinal funcional.
- Com atrofia do membro subjacente complicado com rigidez articular 30 a 50%
- Com lesões nervosas simultaneas (ver sistema nervoso).
- Com esfâcelo periférico do membro.

(ver amputação)

b) Dos dois membros:

— Com perturbações discretas	10 a 40%
— Com perturbações graves	40 a 80%
— Com esfâcelo	60 a 90%
Obliterrações agudas: Embolias sistémicas pulmonares (a indemnizar segundo a localização e a gravidade).	

X — LESÕES VENOSAS

I — Obliterrações venosas

a) Com adema crónico, devidamente verificado	10 a 30%
b) Obliterração bilateral e adema crónico dos dois membros inferiores incomodando a marcha e a posição do pé	20 a 50%

2 — Flebitas:

a) Com edema ligeiro provocado pela fadiga	5 a 20%
b) Com edema pronunciado tornando a posição de pé dolorosa	20 a 30%
c) Flebite dupla, sendo a posição de pé muito dolorosa	50 a 70%

3 — Varizes:

Não dão lugar a avaliação de invalidez, mas somente quando há complicações:

a) Úlcera varicosa e recidivante	20 a 30%
b) Bidas circunferenciais consecutivas a cicatrização de certas úlceras com edema crónico subjacente (ver obliterrações venosas e perturbações tróficas acima).	
c) Flebites crónicas (ver obliterrações venosas e flebites em acima).	

4 — Varizes desenvolvidas:

Obliterrações venosas complicadas de edema permanente e perturbações tróficas pronunciadas ou de úlcera	60%
---	-----

XX — AFECÇÕES DO TUBO DIGESTIVO

I — ESÓFAGO

— Estenose do esófago:

(segundário a ingestão de produtos cáusticos):

Simplex (segundo a gravidade)	30 a 60%
— Com gastrostomia	100%
— Cancro do esófago	100%

II — ESTÓMAGO

— Estenose gástrica (localizado ou difuso, secundário à operar à ingestão de cáusticos)

— Doença ulcerosa (confirmada radiologicamente):

— Muito evolutiva (contra indicado operatoriamente).	65%
— Evolução média	30 a 50%
— Estabilizada	20%

III — GASTRECTOMIAS

a) Total	100%
b) Parcial:	
— Bem tolerada	30%
— Mal tolerada	40%
Sequelas Dédias	
Sequelas graves	
(sobretudo desnutrição, impotência)	60 a 80%
— Vagotomias e demais derivações	
— Bem toleradas	20%
— Mal toleradas	40 a 60%
— Gastro-entero anastomose	
— Bem toleradas	15%
— Sequelas de traumatismos gástricos (balas, estilhaços, arma branca):	
— Segundo a gravidade	10 a 40%
— Dispesias complexas	
— Severas (com repercussão sobre o E. G.)	
— Severas (com repercussão sobre o E. G.).	15 a 30%
— Médias	10%
— Gastritis crónicas	
— Severas (com repercussão sobre o E. G.).	15 a 30%
— Médias	10%
— Tumores gástricos	100%

IV — DUODENO

— Feridas de duodeno e sequelas (fistulas e estenose segundo a gravidade)	20 a 60%
— Fístula larga alto situada	40 a 70%
— Ressecção do intestino delgado e sequelas	
— Jejunal segundo o comprimento	

V — INTESTINO DELGADO

— Fístula do delegado	20 a 30%
— Estreita	40 a 70%
— Fístula larga baixo situada	40 a 70%
— Fístula larga alto situada	40 a 70%
— Ressecção do intestino delgado e sequelas	
— Jejunal segundo o comprimento	10 a 50%
— Ileal segundo o comprimento	10 a 30%
— Alargada (Jejuno mais ileon, juntar sequelas se necessário)	60 a 80%
— Divertículos intestinais não imputáveis	
— Sequelas da cirurgia de urgência do intestino delgado	
— Síndrome sub-oclusiva	20%
— Dores aderenciais	10%

VI — COLON-RECTO-ANUS

— Colites	
— Amebiana	40 a 60%
— Sem causa etiológica (segundo a repercussão sobre o E.G. e o sistema neuro-vegetativo)	10 a 30%

VII — COLOPATIAS FUNCIONAIS (Compreendendo o dolico e mega-cólon) 10 a 30%

— Appendicectomias	
— Fístulas estercoráceas	
— Durante a guerra e sequelas	10 a 30%
— Fístula estercorácea estreita deixando passar só gases e algumas matérias líquidas ...	20 a 30%
— Fístula estercorácea dando passagem a uma curta quantidade de materiais	
— Adefecação efectua-se mais ou menos normalmente	30 a 40%

VIII — COLOSTOMIAS 80%

IX — COLECTOMIAS

— Direita	30%
— Esquerda	50%
— Transversa	20%
— Recto-Procto-colectomia	80 a 100%
— Sequelas de derivação cólica	
— Segundo a gravidade	10 a 30%
— Sequelas de intervenção no cólon (todos os tipos)	10 a 60%
— Segundo a gravidade	10 a 60%
— Sequelas de traumatismo rectal	
— Incontinência	30 a 70%
— Retenção	30 a 70%
— Estenose	30 a 70%
— Prolapso do recto (se não é operável)	
— Segundo a gravidade	20 a 60%
— Fissuras anais	
— Rebeldes a tratamento	10%
— Fissuras anais	
— Não operáveis, segundo a gravidade	10 a 40%
— Hemorróides e sequelas de intervenção	10 a 40%
— Prurido anal	
— Com repercussão grave sobre o estado geral	20 a 30%

X — FÍGADO — VIAS BILIARES

— Abscesso do fígado operado durante a guerra e sequelas	10 a 30%
— Sequelas do traumatismo hepático (feridas e contusões)	
— Segundo a gravidade	10 a 40%
— Hepatectomia Esquerda	10%
— Hepatectomia Direita	60%
Quisto Hidático	
(não sujeito a taxa, salvo operado durante a guerra, que terá então a mesma taxa que o abscesso do fígado operado)	

— Hepatites virais ou bacterianas (Hepatite apresentada durante as guerras de Libertação):	
— Sequelas clínicas ou biológicas	20 a 30%
— Cirrose post hepatite	60 a 100%
Litíase Biliar não sujeito a taxa	
— Síndrome post-colecistectomia (a operar salvo contra-indicação)	
— Perturbações funcionais ou orgânicas (litíases recidivadas, estenose da via biliar principal, oddite esclerosada)	10 a 40%

XI — PÂNCREAS

— Traumatismo do pâncreas e sequelas	
— Pancreatite crónica	20 a 40%
— Pseudo — quisto a operar	
— Sequelas de intervenção no pâncreas	
— Pancreatectomia esquerda (os diabetes invalida-se à parte)	40%
— Duodénopancreatectomia cefálica	70%
— Pancreatectomia total	80 a 100%
— Operação de derivação	30 a 40%

XII — BAÇO

— Esplenectomia (post-traumática)	20%
--	-----

XIII — DIAFRAGMA

Sequelas de traumatismos do diafragma:

— Hérnias diafragmáticas	20 a 50%
— Paralisia do diafragma	20 a 50%

XIV — PAREDES DO ABDÓMEN

— Eventração (não operável somente)	10%
— Pequena	20%
— Média	
— Importante	30 a 50%
— Cicatrizes abdominais	
— Viciosas	10 a 40%
— Hérnias (não operáveis somente)	
— Inguinais	10 a 20%
— Crurais	10 a 30%
— Inguino-escrotaes volumosas	60%

NOTA: As hérnias são operáveis (salvo contra-indicação)

A — Peritonite tuberculosa:

a) 1. «Peritegem»	100%
b) Após 3 anos de evolução e se a afecção parece consolidada	30%
c) Depois da 2.ª visita trienal, segundo o grau de periviscerite	100 a 30%

B — Periviscerite:

a) Sequelas de peritonite tuberculosa	
b) Post-operatória, e post-traumática (cicatriz compreendida) sem perturbações graves ...	5%
Com perturbações funcionais severas e manifestações de cuboclusão ou perturbações psíquicas	15 a 40%

C — Ascite, ver afecção causal (cirrose, peritonite tuberculosa).

XXI — APARELHO GENITO-URINÁRIO

I — RINS

A — Nefrites:

a) Traumatismo Unilateral:

— Sem infecção	10 a 30%
— Com pielonefrite	40 a 50%

b) Infecciosa ou tóxica:

1 — Albuminúria isolada	10%
2 — Albuminúria como único sinal concomitante, alterações das provas funcionais, sendo a tensão arterial normal para a idade do doente	20 a 30%
3 — Nefrite crónica caracterizada pelos sintomas seguintes (isolados ou associados): Albuminúria com cilindrúria, hematuria microscópica, edemas, hipertensão arterial permanente sem descompensação cardíaca, azotémia inferior ou igual a 1 grama por litro	30 a 80%
4 — Nefrite crónica com uma das complicações seguintes: descompensação cardíaca, azotémia superior a um grama por litro, edema e derrames nas serosas	80 a 100%

B — Pielonefrites:

a) Dupla por infecção descendente	50 a 80%
b) Dupla com cistite	70 a 90%
c) Unilateral:	
— Por infecção descendente	25 a 40%
— Litiasítica	40 a 60%
— Com cistite	50%

C — Nefrectomia:

a) Sem sequelas	50%
b) Com complicações cicatriciais e paralisia parcial dos músculos do abdômen... ..	50 a 70%

D — Fistulas:

a) Lombar, urinária ou uro-purulenta de origem renal ou périrenal.	40 a 60%
b) Da uretra por ferida ou do canal.	50%

E — Rim Móvel	5 a 10%
----------------------	---------

B — Hidronefrose (invalidar só a causa se a etiologia é desconhecida):

a) Bem tolerada	20 a 30%
b) Com perturbações funcionais	30 a 50%
c) Com retenção de urina, segundo taxa de retenção	50 a 100%

G — Litíase:

a) Bem tolerada, calicial ou ureteral.	10 a 20%
b) Com cólicas nefríticas recidivantes sem infecção	20 a 40%
c) Com pielonefrite	40 a 60%

H — Tuberculose renal — Evolutiva	100%
--	------

— Com sequelas — Taxas a avaliar segundo o grau das sequelas

I — Tumor do Rim	100%
-------------------------	------

a) Cancro

b) Doenças poliquísticas

— Bem tolerada	10%
— Com perturbações discretas	20 a 40%
— Com insuficiência renal manifesta	50 a 100%

II — BEXIGA

A — Fistulas:

a) Hipogástrica ou cistostomia persistente	70 a 85%
b) Urinária, nadequeira, sagrada ou outras	85%
c) Vesico-intestinal	70%
d) Vesico-rectal	70 a 95%
e) Vesico-rectal depois de insucesso de tratamento cirúrgico	100%

B — Cistites:

a) Cónicas persistentes de origem traumática (por sondagens repetidas ou feridas da bexiga)	40 a 70%
b) Crónica de origem traumática complicada de pielonefrite	70 a 90%

C — Aderência da parede vesical à sínfise púbica fracturada com fistulas osteopáticas internas visíveis aos cistoscópio

70 a 85%

D — Retenção de urina permanente:

a) Consecutiva a lesões medulares ou da cauda de cavalo (cateterismo necessário)	75%
b) Com pielonefrite ascendente... ..	80 a 100%

E — Incontinência de urina:

a) Rebelde e permanente consecutiva a lesões medulares ou da cauda de cavalo. Uso de uríol necessário	50%
b) Parcial e intermitente e da mesma origem.	10 a 45%

F — Tumores vesicais:

a) Benignos, bem tolerados ou sequelas operatórias	10 a 40%
b) Cancro	100%

III — URETRA

A — Uretra posterior:

a) Estenose simples, facilmente dilatável; curabilidade operatória, senão.	20 a 40%
b) Estenose dificilmente transponível, consequência de rasgadura incompleta da uretra posterior	60 a 85%
c) Estenose intransponível, consequência de secção completa ou dilaceração da uretra posterior, com fistula hipogástrica (citostomia) permanente	90%
d) Estenose complicada de fistula urethro-rectal persistente.	70 a 95%

B — Uretra Anterior:

a) Estenose facilmente dilatável; curabilidade operatória, senão	20 a 30%
b) Estenose dificilmente dilatável.	30 a 50%
c) Destruição do canal da uretra, traumática ou depois de resecção operatória, corrigida por autoplastia (segundo o grau de permeabilidade do canal)	20 a 30%
d) Fistula urinária adquirida persistente... ..	30 a 40%
e) Lesões da uretra anterior tendo produzido uretostomia perineal, a micção faz-se por um meato perineal	70 a 100%

IV — APARELHO GENITAL MASCULINO

A — Pénis:

a) Destruição parcial do corpo cavernoso com inflexão.	65%
b) Amputação parcial do pénis por cima da glande:	
— Sem estenose do meato.	70%
— Com estenose do meato.	80%
c) Destruição ou amputação total do pénis	100%

B — Testículos:

a) Atrofia considerável, destruição ou supressão operatória:	
— De um testículo	10%
— Dos dois testículos.	100%
b) Emasculação total, quer dizer desaparecimento do pénis, da uretra anterior, do escroto e dos testículos (ajuntar a supressão, devido a perturbações endócrinas)	100%
c) Hematocelo traumático	10 a 15%
d) Hidroceto ou Hematocelo incurável	40%
e) Tuberculose epididimo-testicular: só dão direito a taxa de 100% as tuberculosas genitais asso- ciadas a uma tuberculose urinária. As tuberculosas urinárias isoladas, devem ser indem- nizadas segundo o grau de evolutividade e segundo a perturbação que realmente ocasiona	
f) Orquite traumática ou infecciosa (ver atrofia)	

V — APARELHO GENITAL FEMININO (ver capítulo especial)

XXII — AFECÇÕES GINECOLÓGICAS

I — SEQUELAS DE LESÕES TRAUMÁTICAS E PERTURBAÇÕES MECÂNICAS A NÍVEL DO APARELHO GENITAL FEMININO

VULVA E VAGINA

— Cicatrizes, bridas cicatriciais, etc., não acompanhadas de outras manifestações ou lesões	10 a 30%
---	----------

ÚTERO

Vícios de posição:

— Simples (flexões ou versões).	0 a 10%
— Com rétocelo ou cistocelo... ..	20 a 40%
— Complicadas com dispareunia	30 a 50%
— Com rétocelo ou cistocelo... ..	40 a 60%

II — LESÕES INFECCIOSAS CRÓNICAS

— Vulvo vaginite crónica... ..	10 a 25%
— Cervicite ou metrite crónica.	10 a 40%

— Peri-metrite ou celulite pelviana com nevralgia:

— Pelvianas	10 a 50%
— Salpingite ou salpingo-ovarite bilateral	20 a 50%
— Tuberculose genital, isolada, confirmada... ..	50 a 70%
— Tuberculose ótero-anexiais associadas a manifestações viscerais tuberculosas... ..	100%

III — MANIFESTAÇÕES FUNCIONAIS

a) Locais:

— Vaginismo ou dispareunia mecânico...	10 a 25%
— Prurido vulvar simples...	5 a 15%
— Prurido vulvar complicado de lesões dermatológicas...	10 a 30%

b) Gerais:

— Dismenorreia crônica...	5 a 10%
— Méno e metrorragias habituais sem lesões anatómicas...	20 a 40%
— Perturbações endócrinas (do ovário, hipofisárias ou pluriglandulares) segundo a idade e a importância das perturbações...	20 a 60%
— Mamites e mastoses...	5 a 15%

IV — NEOFORMAÇÕES (BENIGNAS OU MALIGNAS)

a) Útero:

— Pólipo...	5 a 20%
— Fibromioma...	40 a 60%
— Epitelioma...	100%

b) Ovário:

— Quisto...	20 a 40%
— Tumor vegetante...	100%
— Ovarite escleroquistico bilateral...	10 a 20%

c) Seio:

— Tumor maligno...	100%
--------------------	------

V — SEQUELAS DE EXERESSES CIRÚRGICA

— Ovariectomia unilateral...	20 a 30%
— Ovariectomia bilateral:	100%
— Sem perturbações endócrinas...	
— Com perturbações endócrinas; avaliar estas separadamente (ver acima III) avaliar eventualmente a esterilidade (ver abaixo)...	20 a 30%
— Histerectomia sub-bota (com conservação dos ovários)...	80 a 100%
— Histerectomia total ou sub-total com castração...	30 a 40%
— Amputação do seio unilateral...	80 a 100%
— Amputação do seio bilateral...	

VI — PERTURBAÇÕES OBSTÉTRICAS

Esterilidade ginecologicamente ou biologicamente demonstrada (impossibilidade de conceber ou de conduzir a termo a gravidez, abortos habituais) dispareunia e eventualmente compreendida, segundo a idade...	20 a 60%
--	----------

XXIII — AFECÇÕES ENDÓCRINAS

I — TIRÓIDE

A — Hipertiroidismo (Doença do Basedo e outras hipertiroides)

a) Bócio exoftálmico sem perturbações viscerais e bom estado geral...	5 a 20%
b) Bócio exoftálmico com perturbações viscerais e emagrecimento...	25 a 50%
c) Bócio exoftálmico com perturbações viscerais graves e caquexia muito pronunciada e persistente...	55 a 100%
d) Bócio exoftálmico com perturbações distônicas importantes sem atingir o estado geral...	30 a 50%
e) Sequelas operatórias de tireoidectomia segundo a importância de manifestações residuais. Cicatriz operatória compreendida...	10 a 30%

B — Hipertiróidismo:

a) Síndrome de hipertiróidismo fruste sem mixedema franco...	5 a 20%
b) Mixedema sem perturbações mentais segundo repercussões sobre o estado geral e aparelho cardíaco-vascular...	25 a 80%
c) Mixedema com perturbações mentais (ver perturbações mentais)...	55 a 100%

C — Cancro da Tiróide

II — PARATIRÓIDES

a) Tetania ligeira e intermitente com bom estado geral...	5 a 15%
b) Tetania grave, atingido o estado geral...	20 a 50%
c) Sequelas operatórias de paratireoidectomias (ver cicatrizes cervicais e doença inicial)...	100%
d) Cancro da paratiróide...	
e) Hiperparatireoidismo: Segundo a sintomatologia, ver capítulos correspondentes aos rins, ossos,	

III — HIPÓFISE

A — Acromegalia:

a) Deformação simples com perturbações funcionais	30 a 60%
b) Com glicosúria (ver capítulo de Diabetes)	
c) Com hemianópsia (ver capítulo de Oftalmologia)	

B — Diabetes insípido	30 a 50%
------------------------------	----------

IV — CÁPSULAS SUPRA-RENAIS

a) Doença de Addison: invalidez a avaliar por escalões sucessivos	30 a 100%
b) Insuficiência suprarrenal (sem melanodermia)	30 a 100%
c) Hiperfuncionismo	30 a 100%

V — DIABETE MELITUS

A — Sem complicação:

a) Tratamento somente com regime	30%
b) Tratamento com regime associado a um antidiabético oral	50%

B — Com complicações:

a) Diabetes acidótico (tratado por insulina)	50 a 75%
b) Com complicações sensoriais, arteriais, renais, infecciosas (tuberculose) neurológicas: ver capítulos correspondentes para o cálculo de outras doenças.	

VI — TESTÍCULOS (ver urologia)

VII — OVÁRIOS (ver ginecologia)

XXIV — PATOLOGIA ÓSSEA

A — Osteomielite crónica:

a) Fístula persistente única ou múltipla, rebelde a intervenções repetidas, com osso volumoso e irregular	20 a 30%
b) Cicatrização, mas persistência de um osso volumoso, irregular, doloroso em certos pontos	5 a 12%
c) Associado a deformação, encurtamento, lesão nervosa ou vascular: acrescentar a percentagem indicada acima da taxa que atinge a estes diferentes elementos (ver estas palavras)	

B — Osteíte:

- a) Tuberculose (ver capítulo correspondente)
- b) Não tuberculose (segundo perturbações funcionais e aspecto radiológico)

C — Tumores:

a) Osteo-sarcoma	100%
b) Tumores de mieloplaxas (ver sequelas operatórias)	
c) Exostoses (segundo o local, número e lesões)	5 a 25%
d) Osteomas musculares (curável cirurgicamente)	0%
e) Talalgalgia consecutiva a exostose sub-calcanea	10 a 30%

D — Doença de Paget:

— No início sem perturbações funcionais	10 a 30%
— Com perturbações funcionais cardíacas, e dolorosas basear-se sobretudo nas manifestações funcionais	30 a 80%
— Na sua fase avançada	100%

E — Doença óssea de Recklinghausen (hiperparatiroidismo) Invalidar por graus sucessivos de ...	20 a 100%
--	-----------

F — Doença óssea dos caixões e necrose asséptica das cabeças femorais. Basear-se no osso atingido; a diminuição funcional correspondente, e intensidade das dores	10 a 80%
--	----------

G — Calos (ver ossos correspondentes)

XXV — REUMATISMO CRÓNICO

A — GENERALIZADOS: Poliartrite reumatóide, espondilite anquilosante, doença arterósica

Taxa a fixar segundo o número e a importância do grau as lesões articulares, em função da rigidez ou anquilose das articulações e em função igualmente da amiotrofia circundante	10 a 100%
--	-----------

B — REUMATISMO CRÓNICO MONOARTICULAR:

- | | |
|---|----------|
| a) Com dores sem rigidez articular; | |
| b) Com rigidez articular | 20 a 60% |
| c) Lesões vertebrais não traumáticas (ver capítulo sobre a coluna vertebral); | |
| d) Ciática e outras nevralgias (ver capítulo do sistema nervoso). | |

XXVI — PATOLOGIA GANGLONAR**GÂNGLIOS****A — Adenopatias tuberculose:**

- | | |
|---|----------|
| a) Não supuradas, causando incômodo | 0 a 20% |
| b) Supuradas e fistulosas durante 1 ano | 100% |
| c) Adenopatia pouco evolutiva não necessitando de repouso absoluto | 20 a 60% |
| d) Sequelas de fístula ou adenopatia (afecção não evolutiva) | 20 a 50% |

B — Outras adenopatias:

- | | |
|--|---------|
| a) Adenopatias inflamatórias crônicas diversas | 0 a 10% |
| b) Adenopatias cancerosas (cancro inicial e localizações compreendidas) | 100% |
| c) Adenopatias leucémicas (outras lesões leucémicas compreendidas) | 100% |
| d) Doença de Hodgkin. | 100% |

XXVII — DOENÇAS DO SANGUE**I — ANEMIAS****A — Secundárias, invalidar a afecção causal:****B — Primitivas:**

- | | |
|-----------------------------|-----------|
| a) Doença de Biermer | 20 a 40% |
| b) Aplasia medular. | 80 a 100% |

II — LEUCEMIAS.	100%
------------------------	------

III — LEUCOPÉNIA (Taxa determinar segundo a etiologia)	
--	--

IV — AGRANULOCITOSE.	100%
-----------------------------	------

V — SINDROMAS HEMOLÍTICOS (Taxa a determinar segundo a etiologia)	
---	--

Doença hemolítica (segundo o grau de anemia e de esplenomegália)	20 a 60%
---	----------

VI — DOENÇA DE KAHLER E DISPROTEINEMIAS MALIGNAS.	100%
--	------

XXVIII — INTOXICAÇÕES**I — SATURNISMO****A — Gota saturnina, perturbações digestivas, anemia acentuada;****B — Nefrite saturnina:**

- | | |
|--|--|
| a) Avaliação de invalidez deve ser feita em função das indicações constantes no capítulo: (nefrites) | |
| b) Se existem outras manifestações, devem dar lugar a avaliação suplementar, em referência à taxa de invalidez dos aparelhos lesados | |

II — BENZOLISMO

- | | |
|---|-----------|
| a) Modificações globulares numéricas pouco importantes sem perturbações funcionais | 1 a 10% |
| b) Anemia marcada | 10 a 80% |
| c) Aplasia medular. | 80 a 100% |
| d) Agranulocitose de todos os graus. | 100% |
| e) Leucémias | 100% |

III — HIDRARGIRISMO**Invalidez inerente às perturbações presentes:**

- | | |
|--|-----------|
| a) Pseudo-esclerose em placas | 20 a 60% |
| b) Síndrome tipo parkinsoniano. | 10 a 100% |
| c) Nefrites. | 10 a 100% |

XXIX — DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS

I — PALUDISMO

a) Paludismo sem lesões viscerais, nem perturbações funcionais.	1 a 10%
b) Paludismo crónico sem lesões viscerais, perturbações funcionais ligeiras	10 a 15%
c) Paludismo crónico com lesões viscerais ligeiras:	
— Perturbações funcionais de média intensidade... ..	20 a 45%
— Perturbações funcionais sérias	50 a 60%
d) Paludismo crónico com lesões viscerais graves ou múltiplas.	65 a 95%
e) Caxeixa palustre	100%

II — FILARIASES

a) Draconculose (impotência definitiva provocada por abscessos ou fleimões é calculado pelo grau dessa impotência	1 a 10%
b) Filária perstans (dipetalonem pertans e filárias pouco patogénicas, periódicas).	1 a 10%
c) Filária Loa-Loa (Loaise).	10%
d) Filária Volvulus (oncocercose)	10%
e) Filária cutânea (segundo o grau de infestação e importância do prurido)	10 a 30%
f) Filária banrofti e malayi (Wucherririose):	
— Com quilúria	10 a 35%
— Com acidentes das grandes senosas... ..	40 a 100%
— Com acidentes elefantíacos segundo o grau (ver Elefantíase).	

III — PROTOZOÓSES E MICÓSES

A — Leishmnioses (todas as complicações e localizações compreendidas)

a) Leishmnioses cutâneas	20 a 80%
b) Leishmnirose cutâneo-mucosa ou mucosas... ..	
c) Leishmnioses internas (Kala Azar e outras), todas as complicações e localizações compreendidas	80 a 100%

B — Tripanossomiases:

a) Período sanguíneo e glanglionar... ..	30 a 50%
b) Período nervoso	55 a 100%

C — Micoses:

a) Pé de Madura (em caso de amputação, referir-se ao capítulo correspondente)	
b) Localizações cutâneas	10 a 25%
c) Localizações cutâneo-mucosas ou mucosas necessitando de intervenções	30 a 45%
d) Infecção geral, todas as localizações e complicações compreendidas... ..	50 a 100%

IV — ESPIROQUETOSSES (Borrelioses)

A — Espiroquetoses sanguíneas

a) Febre recorrente	{ Avaliar a invalidez das sequelas (ver órgãos atingidos)
b) Espiroquetoses intero-hemorrágica	
c) Sodoku	

B — Treponematoses:

a) Sífilis profissional:

— Sem lesões graves	50%
— Com complicações (vasculares neurológicas ou neuropsiquiátricas) (ver capítulos correspondentes)	

b) Pian (ver invalidez das lesões)

c) Gundu (ver invalidez ligada à perturbação visual)

C — Diversos:

- a) Febre amarela
- b) Febre das trincheiras
- c) Dengue

Avaliar a invalidez das sequelas (ver órgãos atingidos).

V — BÉRI BÉRI

A — Fase inicial.	1 a 10%
B — Depois da fase inicial:	
a) Com perturbações cardíacas, taquicardia, instabilidade cardíaca, casos ligeiros.	20 a 60%
b) As mesmas perturbações cardíacas, mas mais acentuadas, casos médios	60 a 80%
c) Casos graves: Dilatação do coração, assistolia confirmada	80 a 100%
C — Sequelas de béri béri:	
Atitudes viciosas definitivas, pé boto varus equino, mãos em garra. Indemnizar cada sequela isoladamente (ver órgãos).	

VI — DIARREIA CRÓNICA DOS PAÍSES QUENTES OU DIARREIA DA COCHINCHINA (SPRUE)

a) Casos ligeiros	1 a 25%
b) Casos médios	30 a 45%
c) Casos graves	50 a 100%

VII — ÚLCERA CRÓNICA DOS PAÍSES QUENTES (Invalidar rigidez articulares, cicatrizes, anquiloses)

VIII — LEPRA (todas as localizações e complicações compreendidas)	65 a 200%
--	-----------

IX — ELEFANTÍASES (Segundo o grau de invalidez funcional)	10 a 100%
--	-----------

X — DECADÊNCIA ORGÂNICA TROPICAL (sem manifestações mórbidas caracterizadas)	1 a 40%
---	---------

XI — PARASITISMO INTESTINAL

A — Angulose	20%
-----------------------	-----

B — Shistosomíase (Bilharziose):

a) Vesical:

— Durante o período activo	30 a 45%
— Complicada, com todas complicações e localizações compreendidas (cálculos, fístulas, etc.)	50 a 100%

b) Intestinal

— Durante o período activo	30 a 45%
-----------------------------------	----------

c) Complicada, com todas complicações e localizações compreendidas (prolapsus, fístulas, fibromas)	50 a 100%
---	-----------

C — Distomatose

a) Hepática:

— Com perturbações orgânicas ligeiras	30 a 45%
— Com perturbações orgânicas graves	50 a 100%

b) Intestinal:

— Com perturbações orgânicas e constatação nas fezes de ovos de distomas (duvas)	10 a 15%
— Com perturbações orgânicas caracterizadas	20 a 60%

c) Bucofaríngea	0%
------------------------	----

d) Pulmonar:

— Com perturbações orgânicas ligeiras	30 a 45%
— Com perturbações orgânicas graves	50 a 100%

D — Anquilostomíase e necatorose

Determinações orgânicas crónicas, segundo a gravidade	20 a 60%
--	----------

E — Amibiase

a) Disenteria crónica verdadeira (amibas ou quistos persistentes nas fezes muco-sanguinolentas)

— Fezes pouco numerosas, estado geral conservado... ..	10 a 30%
— Fezes numerosas, estado geral atingido	40 a 60%
— Estado geral fortemente atingido: caquexia, desnutrição, complicações hepáticas e todas as localizações e complicações compreendidas	60 a 100%

b) Sequelas de amibíase:

- Diarreia crónica, intermitente, sem repercussão sobre o estado geral. ... 10 a 25%
- Diarreia crónica intermitente, com ou sem complicações hepáticas e repercussão muito importante sobre o estado geral. Todas as complicações e localizações compreendidas ... 30 a 100%

a) Hepatite supurada (abcesso amibiano) antigo, curado depois da operação. ... 10 a 40%

F — Outras parasitoses intestinais:

Enterites de protozoários, amibíases exceptuada, tendo conduzido a perturbações orgânicas permanentes e crónicas ... 1 a 30%

XXX — DERMATOLOGIA

I — AFECÇÕES CUTÂNEAS POST-TRAUMÁTICAS

1 — Cicatrizes simples, sem perturbações funcionais:

- Face: Com prejuízo estético. ... 10 a 50%
- Com excepção da face... ... 5 a 25%

2 — Cicatrizes extensas, dolorosas, retrácteis, ulceradas, aderentes aos órgãos profundos ou acompanhadas de hérnia muscular ocasionando lesões funcionais importantes, qualquer que seja a região ... 40 a 60%

3 — Cicatriz localizada ao nível de uma articulação: curabilidade operatória senão (ver rigidez e anquilose das diversas articulações).

4 — Cicatrizes da axila, limitando mais ou menos a abdução do braço

	Lado Direito	Lado Esquerdo
a) Braço colocado ao corpo. ...	30 a 40%	25 a 30%
b) Abdução de 10° a 45° ...	20 a 30%	15 a 25%
c) Abdução de 45° a 90° ...	20%	15%
d) Abdução até 90° mas sem elevação possível ...	10%	8%

5 — Cicatrizes do cotovelo, impedindo a extensão completa, extensão limitada:

a) A 135° ...	10%	8%
b) A 90° ...	20%	15%
c) de 45° estando o antebraço mantido em flexão ao ângulo muito agudo ...	50%	40%

6 — Cicatrizes de fossa poplitea impedindo a extensão completa e extensão limitada:

a) Entre 135° e 170° ...	10 a 30%
b) Entre 90° e 135° ...	30 a 50%
c) Até 90° ou menos ...	50 a 60%

7 — Cicatrizes da planta do pé incurvado a porta ou um dos bordos ... 10 a 40%

II — AFECÇÕES CUTÂNEAS DE NATUREZA PATOLÓGICA

- 1 — Tuberculosas cutâneas (t. verrucosa, lupus, T. gomosa) ...
- Evolutivas (1 ano) ...
- Torpidas, pouco evolutivas, não necessitando de repouso ... 20 a 50%
- Sequelas não evolutivas segundo a extensão, localização e lesão funcional. ... 5 a 50%

2 — Sifilis: Se imputável: indemnizar segundo o órgão atingido e importância das sequelas ...

— Sifilis serológica pura. ... 10%

3 — Micoses: resistentes ao tratamento e imputáveis

— Micoses cutâneas e mucosas... ... 5 a 20%

— Micoses profundas ... 20 a 80%

4 — Dermatoses microbianas resistentes ao tratamento e imputáveis.

— Avaliação de invalidez segundo perturbações funcionais ou enfermidades consecutivas (elefantíase, edemas crónicas, úlcera das pernas, sequelas ganglionares, tróficas).

5 — Gangrenas, congelações; (se imputáveis)

— Avaliação segundo as perturbações funcionais e as enfermidades.

6 — Cancros cutâneos.

- a) Epiteliomas cutâneos;
- b) Epiteliomas de cicatrizes;
- c) Epiteliomas devido aos RX

Avaliação de invalidez segundo doenças consecutivas da intervenção cirúrgica

d) Epiteliomas inoperáveis segundo a gravidade do estado geral e das perturbações funcionais ... 40 a 90%