

## TRABALHO, SOLIDARIEDADE E SEGURANÇA SOCIAL E SAÚDE

### Portaria n.º 151/2024/1, de 8 de abril

**Sumário:** Estabelece as patologias que podem ser objeto de emissão de atestado médico de incapacidade multiúso, no âmbito da avaliação de incapacidade, com dispensa transitória de junta médica de avaliação de incapacidade.

Nos termos do disposto no n.º 11 do artigo 2.º do Decreto-Lei n.º 202/96, de 23 de outubro, na sua redação atual, as patologias e os critérios de cuja verificação depende a dispensa de constituição de junta médica de avaliação de incapacidade (JMAI) para emissão de atestado médico de incapacidade multiúso (AMIM), em função de condições congénitas ou outras que confirmam grau de incapacidade permanente, são definidos por portaria dos membros do Governo responsáveis pelas áreas da segurança social e da saúde.

A Portaria n.º 64/2022, de 1 de fevereiro, publicada ao abrigo do artigo 4.º do Decreto-Lei n.º 1/2022, de 3 de janeiro, que vigorou transitoriamente até ao final de 2022, identificou algumas dessas situações, mas manteve a necessidade de avaliação em JMAI.

A presente portaria identifica as situações de sequelas definitivas em que é possível uma atribuição automática de desvalorização com base na Tabela Nacional de Incapacidades (TNI) aprovada pelo anexo I do Decreto-Lei n.º 352/2007, de 23 de outubro, e define os critérios da atribuição.

Assim, nos termos do disposto no n.º 11 do artigo 2.º do Decreto-Lei n.º 202/96, de 23 de outubro, na sua redação atual, manda o Governo, pela Secretária de Estado da Inclusão e pela Secretária de Estado da Promoção da Saúde, o seguinte:

#### Artigo 1.º

##### Objeto

A presente portaria estabelece o conjunto de patologias que podem beneficiar da emissão de atestado médico de incapacidade multiúsos (AMIM), com dispensa de junta médica de avaliação de incapacidade (JMAI), prevendo ainda o coeficiente de incapacidade a atribuir a cada patologia e os elementos que devem ser apresentados pelo interessado.

#### Artigo 2.º

##### Emissão do atestado médico de incapacidade multiúso

1 – Quando esteja em causa qualquer das patologias previstas no anexo à presente portaria e da qual faz parte integrante, sem prejuízo do disposto no número seguinte, o AMIM pode ser emitido com dispensa de submissão a JMAI, por médico especialista do serviço nacional de saúde, diferente do médico especialista que efetuou o diagnóstico.

2 – A avaliação é fundamentada em função dos resultados dos meios complementares de diagnóstico e terapêutica, desde que realizados há menos de um ano, e do relatório do médico especialista responsável pelo diagnóstico.

3 – Quando existam dúvidas, desde que fundamentado, pode ser requerido o apoio da JMAI competente ou solicitado o parecer da comissão de normalização prevista no artigo 6.º do Decreto-Lei n.º 202/96, de 23 de outubro, na sua redação atual.

4 – Nas situações em que a doença ou deficiência for suscetível de afetar a segurança na condução e implicar a referenciação pela JMAI para a autoridade de saúde territorialmente competente, é aplicado o disposto no Decreto-Lei n.º 40/2016, de 29 de julho.

5 – Os AMIM emitidos nos termos dos números anteriores são válidos pelo período de cinco anos a contar da data da sua emissão, devendo o interessado, até ao final do referido prazo, requerer a realização de uma JMAI.

### Artigo 3.º

#### Recurso

No caso de recurso da avaliação de incapacidade efetuada, o conselho de administração da unidade local de saúde determina a realização de uma junta médica.

### Artigo 4.º

#### Uniformização e normalização de metodologias

A Direção-Geral da Saúde, em articulação com a Direção Executiva do Serviço Nacional de Saúde, I. P., aprova e publica orientações destinadas a garantir a uniformização de metodologias e práticas de avaliação, no prazo de 30 dias.

### Artigo 5.º

#### Entrada em vigor

A presente portaria entra em vigor no dia seguinte ao da sua publicação e produz efeitos no prazo previsto no artigo anterior.

Em 2 de abril de 2024.

A Secretária de Estado da Inclusão, Ana Sofia Pedroso Lopes Antunes. – A Secretária de Estado da Promoção da Saúde, Margarida Fernandes Tavares.

### ANEXO

#### (a que se refere o artigo 2.º)

#### Avaliação de processo com dispensa de junta médica de avaliação de incapacidade (JMAI)

A(s) sequela(s) definitiva(s) de(as) doença(s) descrita(s) nos relatórios médicos apresentados pelo requerente dispensam a avaliação em JMAI, desde que permitam uma atribuição automática de desvalorização com base na desvalorização prevista na Tabela Nacional de Incapacidades (TNI) aprovada pelo anexo I do Decreto-Lei n.º 352/2007, de 23 de outubro, em função dos resultados dos meios complementares de diagnóstico e terapêutica (realizados há menos de um ano), nas seguintes patologias:

1 – Oftalmologia (função visual): ponto 2.7 do capítulo V da TNI – acuidade visual – de um lado, visão de 0,05; do outro, visão de 0,05 ou inferior:

Coeficiente a atribuir: 0,95.

Documentos obrigatórios: relatório médico de oftalmologia onde conste a verificação da acuidade visual binocular e dos campos visuais (com e sem correção).

2 – Aparelho locomotor – perda de segmentos (amputações): alínea a) do ponto 13.2.3 do capítulo I da TNI – amputação da perna:

Coeficiente a atribuir: 0,60.

Documentos obrigatórios: relatório médico de cirurgia ou médico assistente.

3 – Aparelho locomotor – perda de segmentos (amputação ou desarticulação): alínea b) do ponto 12.3 do capítulo I da TNI – desarticulação unilateral do joelho:

Coeficiente a atribuir: 0,60.

Documentos obrigatórios: relatório médico de cirurgia ou médico assistente.

4 – Aparelho locomotor – perda de segmentos (amputação): alínea a) do ponto 11.2.4 do capítulo I da TNI – amputação subtrocantérica:

Coeficiente a atribuir: 0,65.

Documentos obrigatórios: relatório médico de cirurgia ou médico assistente.

5 – Aparelho locomotor – perda de segmentos (amputação): alínea b) do ponto 11.2.4 do capítulo I da TNI – amputação pelo terço médio ou inferior da coxa:

Coeficiente a atribuir: 0,60.

Documentos obrigatórios: relatório médico de cirurgia ou médico assistente.

6 – Aparelho locomotor – perda de segmentos (ressecção ou amputação): alínea c) do ponto 10.2.4 do capítulo I da TNI – amputação interilioabdominal:

Coeficiente a atribuir: 0,70.

Documentos obrigatórios: relatório médico de cirurgia ou médico assistente.

7 – Aparelho locomotor – perda de segmentos (ressecção ou amputação): alínea d) do ponto 10.2.4 do capítulo I da TNI – desarticulação da anca:

Coeficiente a atribuir: 0,65.

Documentos obrigatórios: relatório médico de cirurgia ou médico assistente.

8 – Aparelho locomotor – perda de segmentos (ressecção ou amputação): ponto 7.2.3.5 do capítulo I da TNI – desarticulação da mão pelo punho (lado ativo):

Coeficiente a atribuir: 0,60.

Documentos obrigatórios: relatório médico de cirurgia ou médico assistente.

9 – Aparelho locomotor – perda de segmentos (amputação): ponto 6.2.10 do capítulo I da TNI – amputação do antebraço (lado ativo):

Coeficiente a atribuir: 0,60.

Documentos obrigatórios: relatório médico de cirurgia ou médico assistente.

10 – Aparelho locomotor – perda de segmentos (amputação): ponto 5.2.6 do capítulo I da TNI – desarticulação do cotovelo com prótese total do cotovelo (lado ativo):

Coeficiente a atribuir: 0,60.

Documentos obrigatórios: relatório médico de cirurgia ou médico assistente.

11 – Aparelho locomotor – perda de segmentos (amputações): alínea a) do ponto 4.3 do capítulo I da TNI – amputação do braço pelo colo cirúrgico ou terço superior do úmero (lado ativo):

Coeficiente a atribuir: 0,60.

Documentos obrigatórios: relatório médico de cirurgia ou médico assistente.

12 – Aparelho locomotor – perda de segmentos (amputações): ponto 3.3.1 do capítulo I da TNI – desarticulação inter-escápulo-torácica:

Coeficiente a atribuir: 0,65.

Documentos obrigatórios: relatório médico de cirurgia ou médico assistente.

13 – Aparelho locomotor – perda de segmentos (amputações): ponto 3.3.2 do capítulo I da TNI – desarticulação escápulo-umeral:

Coeficiente a atribuir: 0,60.

Documentos obrigatórios: relatório médico de cirurgia ou médico assistente.

14 – Otorrinolaringologia – laringe: alínea e) do ponto 5 do capítulo IV da TNI – laringectomia ou cânula permanente de traqueostomia:

Coeficiente a atribuir: 0,85.

Documentos obrigatórios: relatório médico de cirurgia ou médico assistente.

15 – Otorrinolaringologia – hipoacusia: ponto 8 do capítulo IV da TNI – surdez:

Coeficiente a atribuir: 0,60.

Documentos obrigatórios: relatório médico e audiograma bitonal.

117558325