

xemia e baixo débito cerebral, desde que secundários a uma cardiopatia.

Observação:

Em se caracterizando a cardiopatia grave, conforme os critérios acima, a Isenção de imposto de renda poderá ser em definitivo. Porém, quando os tratamentos clínicos, intervencionistas ou cirúrgicos melhorar ou abolir as alterações acima descritas, o conceito de gravidade deverá ser reconsiderado e reavaliado, podendo não mais preencher critérios para Isenção de Imposto de Renda. A condição de portador de tratamento cirúrgico ou outro intervencionista, per se não caracteriza de antemão condição de gravidade de uma cardiopatia.

Na inspeção pericial a Junta Médica deve realizar anamnese e exame físico, nos quais devem ser investigados os sinais e sintomas que caracterizam a classe funcional, bem como a presença de agravantes para a caracterização da condição de gravidade da cardiopatia.

Os exames complementares devem ser exigidos sempre, complementando o exame clínico, anamnese e o relatório do médico assistente. Constituem exames complementares, todos aqueles que possam subsidiar a conclusão diagnóstica, tais como: Eletrocardiograma, Radiografia de Tórax, Ecocardiograma, Cineangiocoronariografia, Provas de estresse,

Eletrocardiografia dinâmica (Holter), Exames de Bioquímica Sanguínea ou outros, de acordo com a síndrome cardiológica em questão

D – CEGUEIRA

1 - Na inspeção pericial a junta médica deve avaliar o servidor através de anamnese, exame físico e utilizar-se de 02 escalas oftalmológicas:

a - Acuidade visual – aquilo que se enxerga a determinada distância (Escala de Snellen)

b - Campo visual – amplitude da área alcançada pela visão.

2 - Definição de acuidade visual:

a - Visão subnormal: – aquele indivíduo que possui acuidade visual entre 6/60 (0,1) e 18/60(0,3) no melhor olho e/ou um campo visual entre 20° e 50°, com a melhor correção óptica.

b - Cegueira parcial ou legal ou Profissional: – indivíduos apenas capazes de contar dedos à curta distância e os que só percebem vultos, com a melhor correção óptica.

Incluímos ainda nesta categoria os indivíduos que tem Percepção luminosa (distingue entre claro e escuro) e Projecção luminosa (capaz de identificar também a direção de onde provém à luz).

c - Cegueira total ou Amaurose: – completa perda de visão. A visão é nula, isto é, nem a percepção luminosa está presente (visão zero). Assim sendo, considera-se cega (ou amaurótica) a pessoa que corresponda a um dos critérios seguintes:

- a visual corrigida do melhor dos seus olhos é de 20/200 ou menos.

- ou se o diâmetro mais largo do seu campo visual subentende um arco não maior de 20 graus (ainda que sua acuidade visual nesse estreito campo possa ser superior a 20/200).

Cegueira legal: definida como “acuidade visual central de 20/200 ou menos, no melhor olho, com lentes corretivas ou acuidade visual central maior do que 20/200 caso exista um defeito de campo visual, no qual o campo periférico seeja de forma que o diâmetro maior do campo visual, atinja uma distância angular menor que 20 graus no melhor olho” – Scholl, 1986.

3 - A IIR nos casos enquadrados acima, será concedida em caráter definitivo.

- Não serão beneficiados pela concessão de IIR os indivíduos com "visão subnormal" (indivíduo que possui acuidade visual entre 6/60 (ou 0,1) e 18/60 (ou 0,3) no melhor olho e/ou campo visual entre 20° e 50° com a melhor correção óptica).

E - HEPATOPATIA GRAVE

Na inspeção pericial a junta médica deve avaliar o servidor através de anamnese, exame físico e de exames complementares necessários à avaliação.

As doenças mais comuns que podem levar às hepatopatias graves são as Hepatite B, Hepatite C e Cirroses de outras origens.

Caracteriza-se como Hepatopatia Grave, a presença de sinais clínicos e laboratoriais de agravamento da insuficiência hepática, como o aparecimento de ascite, demais, manifestações hemorrágicas, icterícias, encefalopatias e alterações laboratoriais como

plaquetopenia, albumina plasmática abaixo de 3mg% e tempo de protrombina inferior a 60% do normal.

A gravidade de uma Hepatopatia crônica é medida através do índice de CHILD-PUGH-TURGOTTE, que resulta de dados clínicos (anamnese e exame físico) e laboratoriais já citados (presença de ascite, bilirrubinas, albumina)). Para considerar-se Hepatopatia grave o escore deve atingir índices de B ou C.

ÍNDICE DE CHILD-PUGH-TURGOTTE

Pontos atribuídos 1 2 3
Grau de encefalopatia 0 1 a 2 3 a 4
Ascite Ausente Discreta Moderada
Albumina (EF) g/dl >3,5 2,8 a 3,5 > 2,8
Protrombina (segs acima do normal) \ 4 4 a 6 > 6
Ou INR 1,7 1,7 a 2,3 >2,3
Ou Atividade >=50% 40% a 50% \40
Bilirrubinas (mg/dl) \ 2 2 a 3 > 3
Para doenças colestatísticas \ 4 4 a 10 > 10
Score: Child A 5 ou 6, Child B 7 a 10, Child C > 10
Hepatopatia grave deve ser B ou C.

Obs.: Exames complementares recentes (provas de função hepática) devem ser sempre exigidos para a caracterização da gravidade da patologia A IIR será concedida quando:

- a doença for Child-Pugh- Turgotte.

- o interessado estiver em fila de transplante podendo ter a concessão do benefício em caráter provisório, até a realização do mesmo. No caso de transplante hepático com boa evolução e função hepática normal, o benefício pode ser indeferido.

F - CONTAMINAÇÃO POR RADIAÇÃO

Os efeitos prejudiciais da radiação sobre o indivíduo dependem da dose, duração da exposição e grau de exposição à mesma. Todos os casos com diagnóstico firmado de Contaminação por Radiação devem ser objetos de emissão de laudo médico oficial.

Nestes casos, a junta médica deverá solicitar e anexar ao laudo, além de pareceres especializados, documentos que comprovem que o requerente é portador de uma ou mais lesões provocadas por radiação.

A concessão do benefício será sempre em caráter definitivo, tendo em vista a impossibilidade de reversão da patologia.

G - NEOPLASIA MALIGNA

Neoplasia maligna - é um grupo de doenças caracterizadas pelo desenvolvimento incontrolado de células anormais que se disseminam a partir de um sítio anômico primitivo.

As Juntas Médicas Periciais deverão levar em conta, para fins de tempo de concessão da IIR:

1 - Diagnóstico: - são consideradas neoplasias malignas aquelas relacionadas na Classificação Internacional de Doenças (CID - 10^a), de C00 a C 97.

2- Prognóstico: - determinado pelo grau de malignidade da neoplasia segundo os seguintes fatores:

- Grau de diferenciação celular,
- Grau de proliferação celular,
- Grau de invasão vascular e linfática,

- Estadiamento clínico e/ou cirúrgico,
- Resposta à terapêutica específica,
- Estatística de morbidade e mortalidade de cada tipo de neoplasia.

3 - As juntas médicas deverão, ao firmar o diagnóstico, citar o tipo anatomopatológico da neoplasia, sua localização, presença ou não de metástases, estadiamento clínico e acrescentar a expressão "Neoplasia Maligna", para fim de enquadramento legal

4 -Serão considerados portadores de Neoplasia Maligna e enquadrados na Lei de IIR durante 05 (cinco) anos, aqueles que apresentarem neoplasia restrita ao órgão acometido, sem metástases linfáticas regionais ou a distancia, tendo realizado tratamentos cirúrgicos, radioterápicos e/ou quimioterápicos;

5 - Não serão considerados portadores de Neoplasia Maligna os indivíduos

submetidos a tratamento cirúrgico, radioterápico e/ou quimioterápico e que após 05 (cinco) anos de acompanhamento clínico e laboratorial, não apresentarem evidência de atividade da Neoplasia.

6 - Indivíduos que alem da lesão original apresentar metástases em linfonodos regionais e/ou a distancia terão laudo de IIR em caráter definitivo, contando a partir da data do diagnóstico anatomopatológico.

7 – As neoplasias malignas com seguimentos através de marcadores tumorais e sem confirmação diagnostica de recidiva por exame anátomo-patológico terão a concessão de mais um período de IIR a critério pericial.

Para as neoplasias de Próstata serão utilizados além dos critérios acima, o escore da Escala de Gleason e os resultados do valor do PSA (Antígeno Prostático Específico).

1. Escala de Gleason: avalia a diferenciação das células neoplásicas:

De 02 a 04.....Bem diferenciadas.
De 05 a 06.....Moderadamente diferenciadas.
07.....Pouco diferenciadas.
De 08 a 10.....Indiferenciadas.

Quanto maior a diferenciação menor o grau de gravidade. Índice de Gleason de 2 a 6 será concedida IIR por período de 05(cinco) anos

-os casos nos quais o índice de Gleason for de 07 (sete) ou acima deste, serão caracterizados como patologia com IIR em caráter definitivo.

2. PSA: será avaliado levando-se em conta sua variação crescente.

Serão considerados como portadores de condição geradora de IIR em caráter definitivo, também os indivíduos acometidos por mais de uma neoplasia maligna ou com recidiva local da patologia.

H - DOENÇA DE PAGET

A Doença de Paget em seu estágio inicial é geralmente assintomática, portanto, não gera condição para concessão de IIR. Com a evolução da patologia e na presença de deformidades ósseas e sintomas dolorosos há caracterização de condição geradora de

Isenção de Imposto de Renda em caráter definitivo. Deverá ser definida uma data para início do estágio grave da doença e quando não for possível, será considerada a data da perícia.

Exames complementares como RX simples, cintilografias, TC e RNM auxiliarão no diagnóstico e na caracterização da gravidade da patologia.

I - DOENÇA DE PARKINSON

Todos os casos com diagnóstico firmado de Doença de Parkinson devem ser objetos de enquadramento na lei de IIR, em caráter definitivo, exceto aqueles secundários a efeito de medicamentos. A junta médica deverá solicitar e anexar ao laudo, pareceres

especializados e exames complementares determinando a data do início da patologia.

J - PARALISIA IRREVERSÍVEL E INCAPACITANTE

1 - Entende-se por paralisia a incapacidade de contração voluntária de um músculo ou grupo de músculos, resultante de uma lesão orgânica de natureza destrutiva ou degenerativa, decorrente de interrupção das vias motoras desde o córtex cerebral até a própria fibra muscular. A abolição das funções sensoriais na ausência de lesões orgânicas dasvias nervosas caracteriza a paralisia funcional.

2 - A paralisia será considerada irreversível e incapacitante, quando esgotados os recursos terapêuticos da medicina especializada e os prazos necessários à recuperação motora, permanecerem distúrbios graves e extensos das funções sensitiva e/ou motora levando a

incapacidade funcional.

3 - Serão equiparadas às paralisias irreversíveis e incapacitantes, as lesões ósteo-músculo-articulares e as vasculares graves e crônicas, das quais resultem alterações extensas e definitivas das funções motoras, esgotados os recursos terapêuticos da medicina especializada e os prazos necessários para sua recuperação. As parias serão equiparadas às paralisias quando resultem em alterações extensas das funções motoras com comprometimento funcional importante.

Os exames complementares devem ser exigidos sempre que o exame físico, a anamnese e o relatório do médico assistente não forem suficientes para o diagnóstico da patologia causadora da paralisia. Os portadores de paralisia irreversível e incapacitante,

diagnosticados e satisfeitas as condições conceituais especificadas acima, terão caracterização de patologia enquadrada na lei de IIR em definitivo. Os portadores de quadros passíveis de caracterização como paralisia irreversível e incapacitante, cujo evento causal seja recente, poderão preencher os critérios por período determinado.

As juntas médicas deverão especificar em seus laudos os diagnósticos etiológicos e síndrômicos, caracterizando como condição indispensável o caráter definitivo, permanente e incapacitante das lesões. Deverão também, declarar entre parênteses, após enunciar o diagnóstico, a expressão "equivalente à paralisia irreversível e incapacitante", quando concluírem pelo enquadramento nesta categoria de lesão.

K - NEFROPATIA GRAVE

1 - São consideradas Nefropatias aquelas patologias de evolução aguda, sub-aguda e crônica que de modo irreversível acarretam insuficiência renal determinando incapacidade para o trabalho e/ou risco de vida.

Classificação:
- Insuficiência Renal leve – classe I -filtração glomerular maior que 50mls por minuto.- creatinina sérica entre 1.4 e 3.5mg%;

- Insuficiência Renal moderada – classe II-filtração glomerular entre 20 e 50 mlS/m- creatinina sérica entre 1.4 e 3.5mg%;

- Insuficiência Renal severa – classe III-filtração glomerular inferior a 20ml-creatinina serica acima de 3.5mg%;

As nefropatias que cursam com Insuficiência Renal moderada - classe II são enquadradas como Nefropatias Graves quando acompanhadas de sinais e sintomas que determinam a incapacidade laborativa do servidor.

As nefropatias que cursam com Insuficiência Renal severa – classe III são enquadradas como Nefropatia Grave.

2 - As nefropatias que cursam com Insuficiência Renal moderada – classe II, Insuficiência Renal Severa - classe III são

enquadradas como Nefropatias Graves, enquadradas, portanto na lei de IIR, sendo a caracterização em caráter definitivo.

3 - As juntas médicas de inspeção deverão registrar o diagnóstico, identificar o tipo de nefropatia e etiologia possível desencadeante do quadro.

4 - Os casos que estiverem em lista de transplante/implante renal poderão ter o benefício até a normalização laboratorial, portanto podem ter período definitivo.

L - ESCLEROSE MÚLTIPLA

Todos os casos com diagnóstico firmado de Esclerose Múltipla devem ser enquadrados na lei de IIR. Nestes casos, a junta médica deve solicitar e anexar ao laudo, além de pareceres especializados, exames complementares para dar consistência ao diagnóstico, quando necessário. A caracterização da patologia será realizada sempre em caráter definitivo

M - ESPONDILOARTROSE ANQUILOSANTE

Todos os casos com diagnóstico firmado de EA devem ser enquadrados na lei de IIR.

Nestes casos, a junta médica deve solicitar e anexar ao laudo, além de pareceres especializados, exames complementares para dar consistência ao diagnóstico.

A caracterização desta patologia será feita em caráter definitivo, quando possível com data do início da patologia, quando não a data da realização da perícia. As Juntas Médicas farão o enquadramento legal equiparando ao da EA os portadores de artropatias degenerativas da coluna vertebral em estado grave, com extenso comprometimento e acentuado prejuízo da movimentação da coluna vertebral. Nestes casos a junta deverá acrescentar entre parênteses "equivalente a espondiloartrose anquilosante".

N – HANSENIASE

Todas as formas clínicas da patologia devem ser enquadradas na lei de IIR.

Após o controle da doença, devidamente comprovado pela alta do tratamento ambulatorial, o benefício é suspenso, sendo a validade inicial do laudo fixada de acordo com a forma clínica.

- Forma Virchowiana - enquadramento por dois anos
- Dimorfia - enquadramento por dois anos
- Indeterminada - enquadramento por um ano
- Tuberculóide - enquadramento por um ano

O - TUBERCULOSE ATIVA

Todos os casos de tuberculose em atividade devem ser enquadradas na lei de IIR e terem laudos emitidos com validade inicial de seis meses.

Após o controle da doença, devidamente comprovado pela alta com cura do tratamento ambulatorial, o benefício é suspenso.

DEPTO DE SAÚDE DO SERVIDOR - CONVOCAÇÃO

DIVISÃO MÉDICA - DESS - 1

SEÇÃO DE LICENÇAS MÉDICAS

Relação de Servidores Convocados para Avaliação Médico Pericial

NOME	RF	DATA	HORARIO
ANGELICA APARECIDA MACHADO	687.591.2	11/01/2016	13:00
FELIPE GUEDES LEITE	783.707.1	14/12/2015	12:40
JESSICA APARECIDA DOS SANTOS	803.340.4	11/01/2016	13:00
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE			
NOME	RF	DATA	HORARIO
ANTONIO ROBERTO GOMES	800.764.1	16/12/2015	12:10
NOME	RF	DATA	HORARIO
GISLENE APARECIDA TURATI	776.229.1	11/01/2016	14:00
JOSE INACIO	689.782.7	13/01/2016	10:10
MARIA DAS GRACAS SILVA	520.561.1	16/12/2015	12:40

Relação de Servidores Convocados para Avaliação com Médico Perito Especialista

LOCAL:PATRIARCA
ENDEREÇO: Praça do Patriarca, 100 Sé São Paulo SP
SECRETARIA MUNICIPAL DA EDUCAÇÃO

NOME	RF	DATA	HORARIO
ADRIANA CRISTINA RAMAZZINI	692.402.6	06/01/2016	12:00
ANA LUCIA CERSOSIMO COSTA	675.828.2	15/12/2015	13:10
ANA PAULA FERREIRA DA SILVA	683.425.2	15/12/2015	13:40
ANDERSON FINI	684.798.6	20/01/2016	12:00
ARIANE FARIA CRUZ	779.636.6	18/02/2016	09:00
AURITANIA LUSTOSA MENDES	724.522.0	07/01/2016	14:10
AURITANIA LUSTOSA MENDES	724.522.0	07/01/2016	14:10
CLAUDIA LIMA ORTEGA	620.470.8	05/01/2016	12:00
CLEONICE ZANARDO FAGOTTI	585.313.3	18/02/2016	14:40
DONATA DE CASSIA MARINHO	801.561.9	06/01/2016	12:00
EDNA APARECIDA DE FRANCA	752.025.5	18/12/2015	13:40
ELISABETH CRISTINA ORTIZ SERRA	620.719.7	06/01/2016	12:00
FUSAKO HASHIMOTO TAKESAKI	677.335.4	07/01/2016	14:10
GABRIELA FRATA MARTINS	792.995.1	05/01/2016	12:00
IVONETE DE SOUSA SANTOS	621.187.9	14/12/2015	12:40
JESSICA FERNANDES CARVALHO	790.555.6	04/02/2016	14:10
JUVENITA MARIA DE J.SALVIOLI	597.611.1	14/12/2015	12:40
MAGDA APARECIDA DE JESUS	744.033.2	06/01/2016	12:00
MARIA FERNANDA DA S.F.DE MELO	756.503.8	14/01/2016	14:10
MARIA JOSE COELHO	655.796.1	07/01/2016	14:40
MARIA SEBASTIANA DE A.ROBERTO	565.508.1	05/01/2016	14:40
MARIA TERESA DOS SANTOS SILVA	684.515.1	16/12/2015	13:40
MARINA MARTINEZ MOLIM	779.623.3	05/01/2016	12:00
MIRIAM REGINA NLDA SILVA PAULA	710.140.6	14/12/2015	12:40
MIRIAN DE JESUS V. FERREIRA	711.508.3	04/01/2016	12:40
ROBERTA FABRIS PRANZO	735.784.2	15/12/2015	12:40
RONALDO DOS SANTOS	654.065.1	10/03/2016	14:10
ROSA LUZ DO NASCIMENTO	801.290.3	05/01/2016	12:00
ROSEMEIRE ERIKA F.DE S.CORREIA	779.005.8	06/01/2016	12:00
ROSEMEIRE ESTEVAM DA S.MORAES	735.062.6	25/02/2016	14:40
SILVANA DE OLIVEIRA C. COSTA	745.550.0	05/01/2016	14:10
SIMONE CRISTINA JACOB	795.068.3	14/12/2015	07:40
SIRLENE DINO	666.376.1	15/12/2015	12:40
SONIA APARECIDA F.DE OLIVEIRA	564.901.3	11/12/2015	13:10
SUELI DE LIMA SILVA	686.834.3	11/12/2015	13:40
SUELI DE SOUZA SILVA	581.360.3	05/01/2016	14:10

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

NOME	RF	DATA	HORARIO
ANDREA DELLA FAVERA	739.662.7	15/12/2015	13:10
CAMILA CASSIANO CASARI LARANJO	792.728.2	04/01/2016	12:00
EDILEUSA FERREIRA DOS SANTOS	315.681.8	16/12/2015	12:10
LAUDI APARECIDA DE SOUZA MARISA	718.214.7	14/01/2016	14:10
MARIA DE LOURDES DA CRUZ	647.676.7	18/12/2015	13:40
MARLI DE FRANCA CORDEIRO	657.268.5	28/01/2016	12:40
NILZA MARIA DE O. RODRIGUES	614.522.1	25/02/2016	14:10
SILVIA DA SILVA PEREIRA	784.841.2	07/01/2016	14:10
SILVIA PRISCILA ALVES	805.492.4	11/02/2016	14:40

SECRETARIA MUNICIPAL DE SEGURANÇA URBANA

NOME	RF	DATA	HORARIO
LUIS CARLOS SILVA DE JESUS	741.696.2	15/12/2015	14:10

SECRETARIA MUNICIPAL DOS NEGÓCIOS JURÍDICOS

NOME	RF	DATA	HORARIO
MARCIA CRISTINA ALMADA BARBOSA	617.517.1	11/02/2016	14:10
NOME	RF	DATA	HORARIO
ABIGAIL SOUZA DIAS	590.686.5	05/01/2016	14:10
ALICE ELIAS DA CUNHA	675.140.7	18/12/2015	13:40
ANA LUCIA CERSOSIMO COSTA	675.828.2	15/12/2015	13:10

APARECIDA DOS S.PEREIRA PACHECO	665.669.2	16/02/2016	09:00
CELIA ALMEIDA DOS SANTOS	556.313.5	18/12/2015	07:40
CRISTIANE SAVAREZZE MENDES	748.499.2	11/12/2015	13:10
FATIMA LEAL MAUVEIRO	721.460.0	05/01/2016	12:00
HELENA CARLOS F.FROS DO SANTOS	665.697.8	12/01/2016	13:00
JOSE FABIANY PINHEIRO	791.357.5	04/01/2016	14:10
JULIANA COLARES EUGENIO	789.838.0	04/01/2016	14:10
MARIA LUCIA ALVES NUNES	597.549.2	04/01/2016	14:40
MARISA CANUTO VIEIRA DOS SANTOS	714.373.7	04/01/2016	12:00
MARISETE SANTOS PEREIRA REIS	591.289.0	04/01/2016	14:40
MEIRE CRISTINA DE O.SANTOS	686.110.5	17/12/2015	07:40
MONICA MARAN NOVAES	580.336.5	12/01/2016	13:00
PAULO EDUARDO DOS S.CANTAGALLO	577.078.5	11/01/2016	14:10
RICARDO TOSI BELA	748.975.7	05/01/2016	14:10
ROSIMEIRE VIEIRA GARCIA	737.106.3	05/01/2016	12:00
SILVANA DE OLIVEIRA C.COSTA	745.550.0	05/01/2016	14:10
SILVIA MANOEL FAGA	676.486.0	11/01/2016	14:10
SILVIA MANOEL FAGA	676.486.0	11/01/2016	14:10
TANIA APARECIDA P.SENA DELFINO	735.886.5	12/01/2016	14:00

SEÇÃO DE READAPTAÇÃO FUNCIONAL

Relação de Servidores