

120ª Reunião da Comissão Nacional de DST, AIDS e Hepatites Virais

Diretrizes de Apoio à Decisão Médico-Pericial em Clínica Médica – Volume III – Parte II

**Dispõe sobre as doenças infectocontagiosas,
especificamente HIV/AIDS, Tuberculose e Hanseníase**

**Diretoria de Saúde do Trabalhador/
DIRSAT - INSS**

30 de Março de 2015

Doris Terezinha Löff Ferreira Leite
Perita Médica Previdenciária
Coordenadora –Geral de Perícias Médicas

**Diretoria de Saúde do Trabalhador/
DIRSAT - INSS**

**Diretrizes de Apoio à Decisão Médico-Pericial em
Clínica Médica – Volume III –
Parte II**

***MANUAL DE PROCEDIMENTOS EM BENEFÍCIOS POR
INCAPACIDADE***

HIV/AIDS, TUBERCULOSE E HANSENÍASE

Resolução Nº 416 / PRES/INSS, DE 4 DE JUNHO DE 2014

Diretrizes de Apoio à Decisão Médico -Pericial em Clínica Médica

1º volume (Parte I) → 2010: Endocrinologia, Neurologia, Gastroenterologia e Reumatologia.

2º volume (Parte II) → 2014: HIV/AIDS(2002), Tuberculose e Hanseníase(2007).

3º volume (Parte III) → deverá ser submetida à consulta pública: enfoca temas das especialidades de Cardiologia e Pneumologia.

O projeto das Diretrizes encontra-se de acordo com a Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996 e Resolução nº 251, de 7 de agosto de 1997 do Conselho Nacional de Saúde, conforme Parecer Consubstanciado – Projeto nº. 322/07 do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos – CEP, da Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC, em 26 de novembro de 2007.

-A Diretriz que dispõe sobre as doenças infectocontagiosas, especificamente HIV/AIDS

REVISÃO TÉCNICA

PRÉ CONSULTA PÚBLICA - 2011

INSS

Alexandre Coimbra, Antônio Carlos Marasciulo, Filomena Maria Bastos Gomes,
Flávia Rangel de Sá Ribeiro

Secretaria Municipal de Saúde – Petrópolis/RJ

Fátima Maria Alves Minuzzo, José Henrique Castrioto Decunto

PÓS CONSULTA PÚBLICA - 2013

INSS

Flávia Rangel de Sá Ribeiro, Viviane Boque Correa de Alcântara

Departamento de DST/Aids e Hepatites Virais – SVS/MS

Fábio Mesquita, Fernanda Remígio Nunes, Gilvane Casimiro da Silva,
Marcelo Araújo de Freitas

Diretrizes são orientações, guias, rumos. Diretrizes são **instruções ou indicações** para se estabelecer um plano, uma ação.

Neste caso específico, o objetivo principal ao se estabelecer diretrizes, é com a finalidade de aprimorar as práticas da perícia médica.

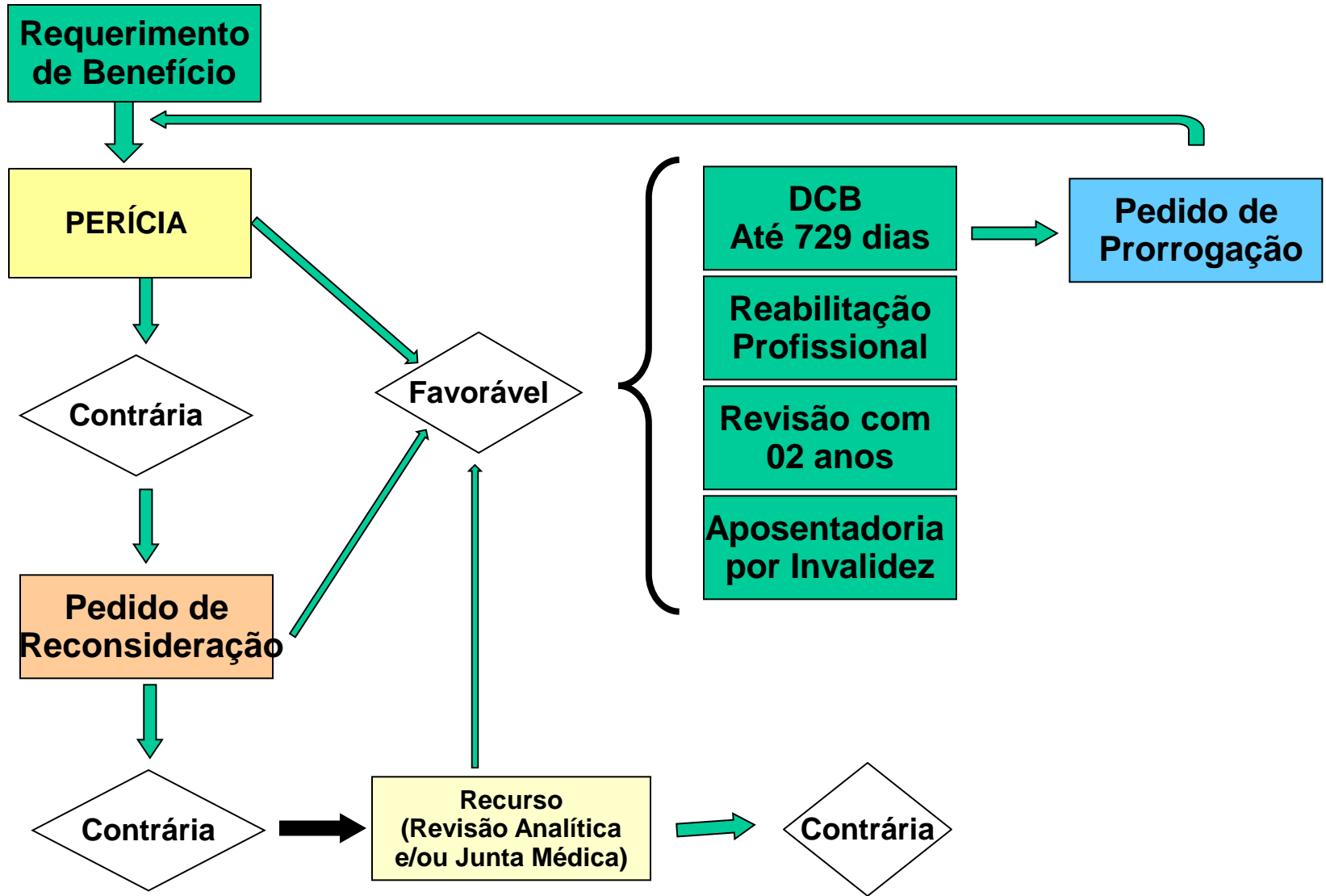
Revisão da literatura - questões mais relevantes prática médico-pericial → fatores de risco, manifestações clínicas, aspectos diagnósticos, terapêuticos e prognósticos.

Função da Perícia Médica

- **Avaliação da incapacidade laborativa**, agravos e intercorrências restritivas ao bem estar físico, psíquico e social decorrente da patologia de base, para fins de concessão de benefícios por incapacidade, sendo o tratamento e a prevenção, responsabilidade de outras entidades e serviços.
- Também a avaliação da deficiência e do grau de impedimentos para o acesso ao Benefício de Prestação Continuada e para a aposentadoria para a pessoa com deficiência(LC 142), entre outras.

Função da Perícia Médica

A presença da doença, por si só, não significa a existência de incapacidade laborativa, o que importa é a sua repercussão no desempenho das atividades. A Perícia Médica é parte integrante e não única de um processo concessório .



PRINCÍPIOS BÁSICOS DA AÇÃO MÉDICO-PERICIAL PREVIDENCIÁRIA

A história do requerente, o exame físico e a atividade exercida são considerados no momento pericial, assim como todos os demais elementos, tais como:

- exames complementares;**
- declarações ou relatórios do médico assistente ou do trabalho;**
- comprovantes de tratamento, internações e outros documentos;**
- os diplomas legais e atos normativos.**

Todos esses elementos são fundamentais para a caracterização da INCAPACIDADE ou INVALIDEZ e, para a fixação da DID (Data do início da Doença/Agravo) e DII (Data do Início da Incapacidade ou Invalidez).

Principais aspectos a serem considerados na avaliação da incapacidade ou invalidez de pessoas vivendo com HIV/AIDS - PVHA

A incapacidade laborativa está na dependência :

- do estado geral
- situação imunológica
- gravidade do quadro clínico
- presença de comorbidades
- intensidade dos efeitos adversos medicamentosos e,
- exigências físicas e psíquicas para a atividade exercida, sempre no contexto de cada indivíduo.

Nesse contexto, situações envolvendo estigma e discriminação podem também impactar.

Principais aspectos a serem considerados na avaliação da incapacidade ou invalidez de pessoas vivendo com HIV/AIDS - PVHA

A amplitude do conceito de indivíduo sintomático, pode envolver não só a síndrome e comorbidades, como também os efeitos adversos medicamentosos;

A maior sobrevida em comparação com a era pré-TARV, porém com perspectiva de uma imunossenescência precoce e advento de afecções crônico-degenerativas;

A contagem de células CD4, como parâmetro isolado, não é adequado para fins previdenciários;

Devem ser considerados os aspectos clínicos, demais exames complementares e atividade laborativa, assim como fatores pessoais e barreiras psicossociais graves, considerados caso a caso e desde que amparados pela legislação.

Principais aspectos a serem considerados na avaliação da incapacidade ou invalidez de pessoas vivendo com HIV/AIDS - PVHA

A interação entre a equipe técnica do INSS e a rede de profissionais de referência dos Programas Municipais de DST/AIDS e Hepatites Virais, nos quais os indivíduos se encontram cadastrados e sob acompanhamento, pode se dar através da Solicitação de Informações ao Médico Assistente – **SIMA** e/ou Solicitação de Informações Sociais – **SIS**, esta última no caso de benefício assistencial.

Conduta médico-pericial em benefícios previdenciários, acidentários, assistenciais e outros, envolvendo requerentes com HIV/AIDS

São apresentados 9 quadros retratando os principais benefícios sobre os quais a Perícia Médica do INSS se pronuncia, para fins do estabelecimento do direito de segurados do Regime Geral de Previdência Social – RGPS e demais requerentes.

Quem as diretrizes consideram elegível para o auxílio-doença?

Indivíduo com incapacidade temporária em decorrência da síndrome, comorbidade(s), sequelas, efeitos adversos medicamentosos e/ou fatores pessoais ou barreiras psicossociais graves.

fundamentação legal pertinente a cada modalidade de benefício, na condição clínica e contexto de vida do requerente e, quando for o caso, na profissiografia envolvida.

QUADRO 10 - AUXÍLIO-DOENÇA

Situação	Considerações	Conclusão
Infecção retroviral aguda <u>assintomática</u>	Não requer afastamento.	Ausência de Incapacidade Conclusão = T1
Indivíduo <u>Assintomático</u> , em uso de TARV	A necessidade ou não de afastamento está na dependência do grau de exigências físicas e psíquicas para a atividade exercida. Em geral não requer afastamento. Se necessária adaptação à TARV, poderá ser afastado por curto prazo (30 a 60 dias).	Ausência de Incapacidade Conclusão = T1 ou Data da Cessação do Benefício – DCB Conclusão = T2
Indivíduo <u>Assintomático</u> , com $LT-CD4+ < 200$ células/mm ³ (<i>já em uso de TARV</i>)	Recomenda-se afastamento temporário, por 90 dias, na dependência da atividade exercida, até a melhora imunológica pela instituição da TARV (contagem de $LT-CD4+$ ultrapassar, no mínimo, o limite de 200 células/mm ³) ^(*) . Este prazo poderá ser estendido se a atividade laboral envolver risco biológico ou se não houver resposta imunológica no período. ^(*) <i>O tempo de recuperação imunológica é variável e individualizado</i>	Data da Cessação do Benefício – DCB Conclusão = T2



		<i>variável e individualizado.</i>	
	<p>Indivíduo com <u>incapacidade temporária</u> em decorrência da síndrome, comorbidade(s), sequelas, efeitos adversos medicamentosos e/ou fatores pessoais ou barreiras psicossociais graves.</p>	<p>Afastamento por 90 dias, na dependência da resposta às intervenções, com data de cessação do benefício – DCB no limite definido.</p> <p>O prazo inicial de afastamento poderá ser superior ao estabelecido acima ou posteriormente ser estendido, conforme a gravidade e intensidade da situação incapacitante.</p>	<p>Data da Cessação do Benefício – DCB Conclusão = T2</p>

Continua

Proteção para o Trabalhador e sua Família





Proteção para o Trabalhador e sua Família

35



Continuação Quadro 10

<p>Indivíduo com <u>incapacidade temporária, porém prolongada</u>, em decorrência da síndrome, comorbidade(s), sequelas, efeitos adversos medicamentosos e/ou fatores pessoais ou barreiras psicossociais graves, com possibilidade futura de retorno à mesma atividade ou à atividade diversa.</p>	<p>Afastamento por 2 (dois) anos, sujeito à homologação superior e reavaliação no limite, para conclusão do caso (cessação do benefício, reabilitação profissional ou aposentadoria por invalidez), na dependência de sua evolução no período.</p>	<p>Revisão em 2 (dois) anos Conclusão = R2</p>
---	--	---

REABILITAÇÃO PROFISSIONAL

Art. 77. O segurado em gozo de auxílio-doença está obrigado, independentemente de sua idade e sob pena de suspensão do benefício, a submeter-se a exame médico a cargo da previdência social, **processo de reabilitação profissional por ela prescrito e custeado** e tratamento dispensado gratuitamente, exceto o cirúrgico e a transfusão de sangue, que são facultativos.

Art. 79. O segurado em gozo de auxílio-doença, insuscetível de recuperação para sua atividade habitual, **deverá submeter-se a processo de reabilitação profissional para exercício de outra atividade, não cessando o benefício até que seja dado como habilitado para o desempenho de nova atividade que lhe garanta a subsistência ou, quando considerado não recuperável, seja aposentado por invalidez.**

REABILITAÇÃO PROFISSIONAL

Art. 140. Concluído o processo de reabilitação profissional, o Instituto Nacional do Seguro Social emitirá certificado individual indicando a função para a qual o reabilitando foi capacitado profissionalmente, sem prejuízo do exercício de outra para a qual se julgue capacitado.

§ 1º Não constitui obrigação da previdência social a manutenção do segurado no mesmo emprego ou a sua colocação em outro para o qual foi reabilitado, cessando o processo de reabilitação profissional com a emissão do certificado a que se refere o **caput**.

§ 2º Cabe à previdência social a articulação com a comunidade, com vistas ao levantamento da oferta do mercado de trabalho, ao direcionamento da programação profissional e à possibilidade de reingresso do reabilitando no mercado formal.

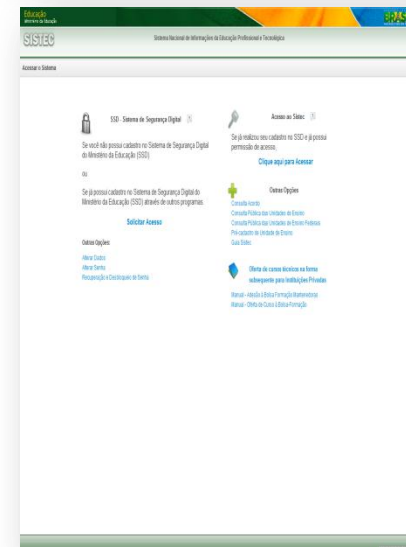
Intermediação de Mão de Obra – IMO

Parceiras com o Sistema Nacional de Emprego – SINE/MTE Elaborada proposta do acordo de cooperação a ser firmado entre MTE, MPS e INSS para articulação das Políticas de Emprego, Trabalho e Renda e os Serviços Previdenciários de Reabilitação Profissional e Serviço Social



Programa Nacional de Acesso ao Ensino Técnico e Emprego – PRONATEC

Parceria que possibilitou a ampliação da oferta de vagas em cursos de formação para os segurados em programa de Reabilitação Profissional, na condição de demandante prioritário. Em 2014, cerca de 6.492 matrículas foram realizadas pelos Serviços de RP do INSS, no Pronatec. Serv. Social



Quem as diretrizes consideram elegível para a Reabilitação Profissional?

Indivíduo definitivamente incapaz para a atividade exercida, em decorrência da síndrome, comorbidade(s), sequelas, efeitos adversos medicamentosos e/ou fatores pessoais ou barreiras psicossociais graves, porém com residual laborativo para outra atividade que lhe garanta a subsistência.



Fonte: Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991⁴², Decreto nº 3.048, de 6 de maio de 1999², Instrução Normativa PRES/INSS nº 45, de 6 de agosto de 2010⁴³ e respectivas atualizações.

QUADRO 11 - REABILITAÇÃO PROFISSIONAL

Situação	Considerações	Conclusão
Indivíduo com quadro clínico estabilizado , <u>definitivamente incapaz para a atividade exercida</u> , em decorrência da síndrome, comorbidade(s), sequelas, efeitos adversos medicamentosos e/ou fatores pessoais ou barreiras psicossociais graves, porém com <u>residual laborativo para outra atividade que lhe garanta a subsistência</u> .	Encaminhar para <u>reabilitação profissional</u> , cujo prazo de afastamento estará na dependência do programa a ser cumprido. ⁴⁴	Reabilitação Profissional – RP Conclusão = T4

Fonte: Lei nº 8.213, de 1991⁴², Decreto nº 3.048, de 1999², Instrução Normativa PRES/INSS nº 45, de 2010⁴³ e respectivas atualizações.

QUADRO 12 - APOSENTADORIA POR INVALIDEZ

Situação	Considerações	Conclusão
Indivíduo com <u>incapacidade definitiva para todas as atividades</u> , em decorrência da síndrome, comorbidade(s), sequelas, efeitos adversos medicamentosos e/ou fatores pessoais ou barreiras psicossociais graves, considerado <u>insuscetível de reabilitação profissional</u> para o exercício de atividade que lhe garanta a subsistência.	Aposentadoria por invalidez, sujeita à homologação superior e, conforme previsão legal, à revisão em 2 anos.	Limite indefinido Conclusão = LI

Fonte: Lei nº 8.213, de 1991⁴², Decreto nº 3.048, de 1999², Instrução Normativa PRES/INSS nº 45, de 2010⁴³ e respectivas atualizações.

Aposentadoria por invalidez

Art. 43. A aposentadoria por invalidez, uma vez cumprida a carência exigida, quando for o caso, será devida ao segurado que, estando ou não em gozo de auxílio-doença, for considerado incapaz para o trabalho e insuscetível de reabilitação para o exercício de atividade que lhe garanta a subsistência, e ser-lhe-á paga enquanto permanecer nessa condição.

Art. 46. O segurado aposentado por invalidez está obrigado, a qualquer tempo, sem prejuízo do disposto no parágrafo único e independentemente de sua idade e sob pena de suspensão do benefício, a submeter-se a exame médico a cargo da previdência social, processo de reabilitação profissional por ela prescrito e custeado e tratamento dispensado gratuitamente, exceto o cirúrgico e a transfusão de sangue, que são facultativos.

Parágrafo único. Observado o disposto no **caput**, o aposentado por invalidez fica obrigado, sob pena de suspensão do pagamento do benefício, a submeter-se a exames médico-periciais, a realizarem-se bienalmente(>**60 anos dispensado - Lei 13.063/2014**)

Quem as diretrizes consideram elegível para a Aposentadoria por Invalidez?

Indivíduo com incapacidade definitiva para todas as atividades, em decorrência da síndrome, comorbidade(s), sequelas, efeitos adversos medicamentosos e/ou fatores pessoais ou barreiras psicossociais graves, considerado insuscetível de reabilitação profissional para o exercício de atividade que lhe garanta a subsistência.

**REGULAMENTO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL
ANEXO I**

**RELAÇÃO DAS SITUAÇÕES EM QUE O APOSENTADO POR
INVALIDEZ TERÁ DIREITO À MAJORAÇÃO DE VINTE E
CINCO POR CENTO PREVISTA NO ART. 45 DESTE
REGULAMENTO.**

Casos excepcionais, que resultem em grave sequela decorrente da Síndrome e/ou comorbidades, passíveis de enquadramento em um ou mais itens do Anexo I do Decreto 3.048/99, sobretudo os de números **1, 3, 7, 8 e 9.**

- . 1 - Cegueira total.*
- 2 - Perda de nove dedos das mãos ou superior a esta.
- 3 - Paralisia dos dois membros superiores ou inferiores.*
- 4 - Perda dos membros inferiores, acima dos pés, quando prótese for impossível.
- 5 - Perda de uma das mãos e de dois pés, ainda que a prótese seja possível.
- 6 - Perda de um membro superior e outro inferior, quando prótese for impossível.
- 7 - Alteração das faculdades mentais com grave perturbação da vida orgânica e social.*
- 8 - Doença que exija permanência contínua no leito.*
- 9 - Incapacidade permanente para as atividades da vida diária.*

Isenção de Imposto de Renda (Lei 7.713-88 e IN-SRF N° 15 / 2001)

A Perícia Médica do INSS emite tais laudos para os aposentados e pensionistas beneficiários do RGPS e servidores e pensionistas do quadro efetivo do INSS e MPS.

O contribuinte deve comprovar ser portador da doença apresentando laudo pericial emitido por serviço médico oficial da União, Estados, DF ou Municípios junto a sua fonte pagadora.

A AIDS é uma das doenças consideradas graves e elencadas na IN-SRF N° 15 / 2001.

O direito está presente mediante a confirmação do caso como AIDS, não contemplando a simples condição de portador do HIV.

Entende-se que o direito à isenção, uma vez reconhecido, deve ser por prazo indeterminado

Portaria Interministerial nº 2.998/2001

Doenças que isentam de carência

Tuberculose ativa	Doença/Parkinson
Hanseníase	Espondiloartrose anquilosante
Alienação mental	Nefropatia grave
Neoplasia maligna	Doença de Paget
Cegueira	A I D S
Paralisia	Contaminação por radiação
Cardiopatia grave	Hepatopatia grave

A DID (Data do Início da Doença) e a DII (Data do início da Incapacidade) obrigatoriamente devem ser posteriores à filiação ou ingresso.



QUADRO 13 - ISENÇÃO DE CARÊNCIA E FIXAÇÃO DE DID E DII

Considerações / Conclusões

A AIDS (e não a condição de portador do HIV) faz parte lista de doenças que isentam de carência, desde que o requerente tenha sido acometido pela síndrome após filiar-se ao Regime Geral de Previdência Social – RGPS.⁴³ Para tanto, a legislação exige que a data do início da doença – DID e a data do início da incapacidade ou invalidez – DII recaiam do 2º dia de filiação ao RGPS, em diante.

Para a fixação da DID (caso de AIDS) poderão ser considerados na história natural da doença os seguintes marcos referenciais apresentados anteriormente no gráfico 1 e nos quadros 2, 3 e 4:

AIDS Sintomática → casos que tenham apresentado sinais ou sintomas, independentemente da quantificação do LT-CD4+, enquadráveis nos critérios para definição de caso de AIDS: CDC adaptado (Quadro 3), Rio de Janeiro / Caracas (Quadro 4) ou mesmo os critérios da OMS e CDC (Quadro 2). Ressalte-se que a síndrome retroviral aguda que, porventura, acarrete queda e manutenção de LT-CD4+ em níveis inferiores a 350 células/mm³, também é considerada caso de AIDS.

AIDS Assintomática → Casos assintomáticos ou com linfadenopatia generalizada persistente, que apresentem LT-CD4+ mantido em níveis < 350 células/mm³, são considerados casos de AIDS.

Assim, a data de confirmação como caso de AIDS, se fixada na data de filiação ao sistema ou anterior a ela, implica não fazer jus especificamente à isenção de carência, em razão da DID ser anterior à filiação. No entanto, mesmo nesses casos, se a DII recair após o cumprimento do período de carência e forem atendidas as demais condições, o benefício será devido, com base na previsão legal da condição de agravamento, tal qual ocorre com as demais doenças ou agravos não isentos.

Na AIDS, na maioria das vezes, a DII é observada em indivíduos francamente sintomáticos, em decorrência da síndrome, comorbidades, sequelas e/ou efeitos adversos medicamentosos.

Constituem exceções os indivíduos assintomáticos, com LT-CD4+ < 200 células/mm³, sobretudo os

NEXO TÉCNICO PREVIDENCIÁRIO

(Caracteriza o nexo com o trabalho)

A infecção acidental pelo HIV no trabalho configura acidente típico com exposição a material biológico, que requer notificação imediata à Vigilância Epidemiológica do Sistema Único de Saúde para as medidas profiláticas cabíveis e emissão da Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) para o INSS, independente de haver afastamento ou não das atividades.

Precisa haver comprovação da soroconversão.

A “Doença pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV)” está prevista, como doença profissional ou relacionada ao trabalho, nas listas A e B do anexo II do Decreto nº 3.048/992, para fins de reconhecimento das diferentes modalidades de nexo técnico previdenciário .

Sobre o Benefício de Prestação Continuada - BPC

Requer:

- Renda per capita familiar menor que $\frac{1}{4}$ do salário mínimo.
- Para a pessoa com deficiência:
 - ter impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas.

Decreto 6.214/2007 adota como critério a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) da OMS . Médicos e Assistentes Sociais foram capacitados para utilização do novo instrumento de avaliação.

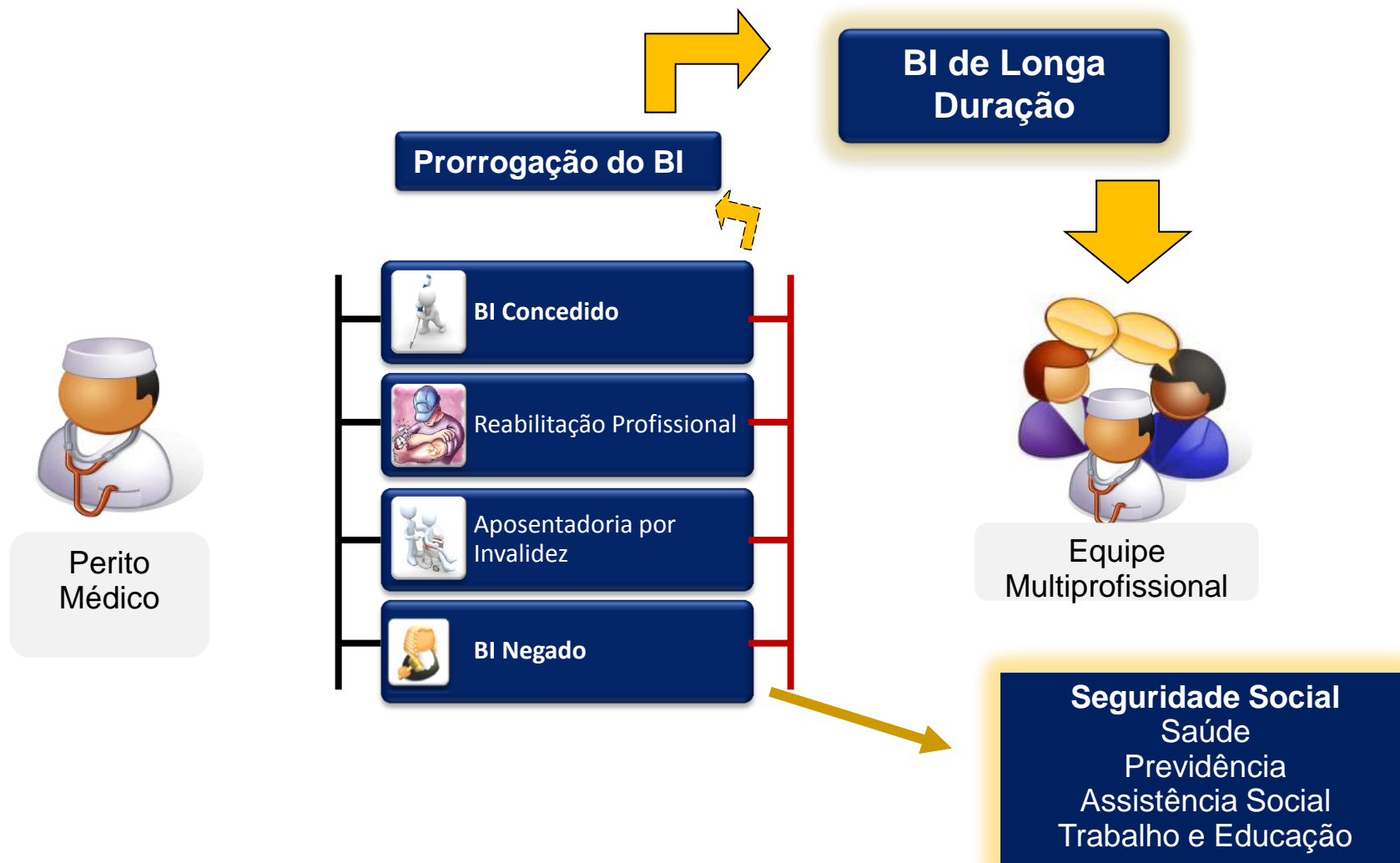
O que dizem as diretrizes sobre o BPC-LOAS ?

- O diagnóstico de AIDS, por si só, não confere o direito.

Este se restringe a casos com:

- renda per capita familiar inferior a $\frac{1}{4}$ de salário mínimo,
- associada à presença de alterações em Funções do Corpo moderadas, graves ou completas, de longo prazo (2 anos ou mais), decorrentes da síndrome e/ou suas comorbidades que, na presença de barreiras diversas, limite o desempenho de atividades e restrinja a participação social.
- Portadores assintomáticos do HIV, assim como, casos de AIDS assintomáticos ou sintomáticos, mas com alterações leves ou ausentes em Funções do Corpo e/ou limitações /restrições leves ou ausentes, não fazem jus ao benefício.

AVALIAÇÃO POR EQUIPE MULTIPROFISSIONAL ARTICULAÇÃO DA SEGURIDADE SOCIAL



Obrigada.

doris.leite@inss.gov.br