

O perito poderá solicitar mais exames que subsidiem sua conclusão (Rx tórax, provas de função pulmonar, saturação de O2).

Nos casos duvidosos o candidato poderá ser encaminhado para parecer de especialista.

E - EXAME CARDIOVASCULAR

O candidato será considerado INAPTO, nos casos em que apresentar:

a) Insuficiência cardíaca congestiva em Classe Funcional III ou IV da NYHA; e em classe funcional I e II para funções que exijam esforço físico. Todos os candidatos com estes diagnósticos deverão ser avaliados por especialista em cardiologia do DESS

b) doença coronariana não compatível com funções que exijam esforço físico, miocardiopatias, hipertensão arterial sistêmica (parâmetros abaixo), hipertensão pulmonar; pericardite;

c) cardiopatia congênita, (ressalvada a CIA, a CIV e a PCA corrigidos cirurgicamente, e alterações da válvula aórtica bicuspíde, que não promovam repercussão hemodinâmica); valvulopatia adquirida, (ressalvado o prolapso de válvula mitral com ausência de repercussão funcional);

d) arritmia cardíaca: ressalvados os candidatos considerados aptos pelo especialista do DESS;

e) Insuficiência venosa periférica – varizes (parâmetros abaixo); linfedema; fístula artério-venosa; angiodisplasia; arteriopatia oclusiva crônica;

f) arteriosclerose obliterante, tromboangeíte obliterante, arterites; arteriopatia não oclusiva - aneurismas, mesmo após correção cirúrgica; arteriopatia funcional - doença de Reynaud, acrocianose, distrofia simpático-reflexa; síndrome do desfiladeiro torácico.

Casos não previstos acima terão a conclusão a critério médico pericial.

Hipertensão arterial sistêmica

1. O candidato que no momento do exame admissional apresentar Pressão Arterial (PA) até 150 x 100 mmHg (inclusi-ve), sem patologia associada, será considerado APTO indepen-dente da função.

2. O candidato que apresentar PA superior a 150 x 100 mmHg, será classificado em uma das seguintes situações:

Função de risco e sem patologia associada – solicitar exames:

Exames normais - APTO.

Exames alterados - Encaminhar para cardiologista, que avaliará o tipo de alteração, podendo considerar APTO ou INAPTO.

Função de risco e com patologia associada - INAPTO

Outras funções e sem patologia associada – APTO.

Outras funções e com patologia associada – SOLICITAR EXAMES

Exames normais - APTO

Exames alterados - Encaminhar para cardiologista, que avaliará o tipo de alteração, podendo considerar APTO ou INAPTO.

1- O candidato que apresentar PA de 170 x 110 mmHg ou acima desta

medida, será classificado em uma das seguintes situações:

Função de risco, com ou sem patologia associada, será considerado INAPTO.

Outras funções, patologia associada - INAPTO.

Outras funções, sem patologia associada – Solicitar exa-mes.

Exames normais - APTO

Exames alterados - Encaminhar para cardiologista, que avaliará o tipo de alteração, podendo considerar APTO ou INAPTO.

OBSERVAÇÕES: São consideradas funções de risco rela-cionadas com alterações da pressão arterial: Guarda Civil Me-tropolitano, Agente de Apoio (Motorista, Eletricista, Operador de Máquina de Grande Porte) e qualquer atividade que possam colocar em risco a saúde em geral e a integridade física do candidato.

São consideradas patologias associadas à Hipertensão Arterial: Diabetes Mellitus, Arritmias e Obesidade.

Os exames solicitados são: Glicemia, RX de Tórax, ECG, Exame de Fundo de Olho (FO), Urina I, Dosagem de Creatinina, Uréia, Colesterol e Triglicérides.

Os exames poderão ser realizados pela Prefeitura ou pelo convênio que o candidato possuir ou particulares, com prévia comunicação e consequente concordância do Departamento.

Todos os candidatos hipertensos serão orientados para realizarem o devido tratamento.

Varizes de membros inferiores

O candidato que apresentar varizes primárias de Grau I ou II (veias com calibre até 0,5 mm), sem quadro agudo e sem sinais de insuficiência venosa crônica, será considerado = APTO, independente da função que venha exercer.

O candidato que apresentar varizes primárias de Grau III e Grau IV (veias de calibre superiores a 0,5 mm), sem quadro agudo e sem sinais de insuficiência venosa:

Função de risco - INAPTO

Outras funções - APTO

Nos demais casos de varizes encaminhar para especialista, que avaliará dentro dos seguintes critérios:

O candidato que apresentar varizes primárias Graus I, II e III, com sinais de IVC, porém sem quadro agudo:

Função de risco - INAPTO

Outras funções - APTO a depender do quadro de IVC.

O candidato que apresentar veias de grosso calibre GRAU IV (acima de 0,7 mm), sem quadro agudo, porém com sinais de Insuficiência Venosa Crônica, será considerado - INAPTO, Independente da função.

O candidato que apresentar varizes primárias com quadro agudo de insuficiência venosa será considerado INAPTO inde-pendente da função.

OBSERVAÇÕES:(

São consideradas funções de risco relacionadas com va-rizes: Professor, Guarda Civil Metropolitano, Professor de De-senvolvimento Infantil, Vigia, Médico-Cirurgião, Sepultadores, Agente Escolar, Agente de Apoio (Motorista, Auxiliares de Serviços Gerais) e outras que possam colocar em risco a saúde em geral e/ou a integridade física do candidato.

São consideradas patologias associadas que dificultam o tratamento:

Traumas associados, obesidade, idade e diabe-te mellittus.

São considerados sinais de Insuficiência Venosa Crônica, aqueles decorrentes de hipertensão venosa, com alterações teciduais, tais como: ulcerações, edemas, erisipelas, dermatites, escleroses e varizes secundárias.

São considerados casos agudos os quadros que necessitam de afastamento do trabalho para tratamento clínico imediato. Em todos os casos de aptidão os servidores serão encaminha-dos para tratamento.

F – OFTALMOLOGIA

TODOS OS Candidatos a funções de risco ou com 50 anos ou mais, serão submetidos diretamente a exame oftalmológico.

Demais funções e com idade inferior a 50 anos, serão sub-metidos a exame de Acuidade visual, através de exame Snellen por profissional treinado e qualificado em DESS.

Funções de risco: são consideradas funções de risco re-lacionadas com alterações oftalmológicas: Guarda Civil Me-

ropolitano, Agente de Apoio (Motorista, Eletricista, Operador de Máquina de Grande Porte) e qualquer atividade que exija perfeita acuidade visual especialmente aquelas que possam colocar em risco o candidato.

OBS: Os deficientes físicos visuais serão classificados de acordo com a Portaria 053/SMA-G/2000. Agente de Apoio (Mo-toristas e Operadores de Máquinas de Grande Porte). Utilizam-se os critérios para motorista do DETRAN (CNH Profissional, categorias C e D).

Para ser considerado - APTO o candidato terá que apre-sentar acuidade visual igual ou acima de 0,8 em cada olho em separado, com ou sem correção.

O candidato que apresentar acuidade visual menor que 0,8 em cada olho em separado, com ou sem correção, será considerado - INAPTO.

Agente de Apoio (Eletricista):

Para ser considerado - APTO o candidato terá que apre-sentar acuidade visual igual ou acima de 0,6 em cada olho em separado, com ou sem correção.

O candidato que apresentar acuidade visual menor que 0,6 em cada olho em separado, com ou sem correção, será considerado - INAPTO.

Guarda Civil Metropolitano: para ser considerado - APTO o candidato terá que apresentar acuidade visual igual ou acima de 0,8 em cada olho em separado, com ou sem correção.

O candidato que apresentar acuidade visual menor que 0,8 em cada olho em separado, com ou sem correção, será considerado - INAPTO.

Outras funções:

O candidato que apresentar acuidade visual igual ou acima de 0,6 no melhor olho, com ou sem correção, ao exame de Snellen, será considerado APTO.

O candidato que apresentar acuidade visual igual ou menor que 0,6 no melhor olho, com ou sem correção, será encaminha-do para exame oftalmológico.

O candidato que tiver visão 0,3 e 0,6, e não apresentar: suspeita de catarata, glaucoma, ceratocone, retinopatia proli-ferariva diabética ou não ou outras patologias evolutivas, será considerado - APTO.

O candidato que tiver visão 0,3 e 0,6 e apresentar suspeita de catarata, glaucoma, ceratocone, retinopatia proliferativa diabética ou não ou outras patologias evolutivas, será solicitado relatório médico esclarecedor. Dependendo da confirmação diagnóstica, do estágio evolutivo e do prognóstico, será consi-derado - APTO ou INAPTO pelo oftalmologista perito do DESS

O candidato que tiver visão menor ou igual a 0,3, no me-lhor olho, com correção, será considerado portador de deficiên-cia físico visual, dependendo do caráter evolutivo da patologia e da função a ser exercida.

O candidato à função de risco na PMSP portador ou refe-rindo história de estrabismo corrigido cirurgicamente deverá apresentar: agudeza visual em ambos os olhos, com ou sem correção, compatível com a função. Teste óptico comprovando a existência de visão binocular e fusão.

G - EXAMES LABORATORIAIS.

Os exames COMPLEMENTARES visam comprovar o estado de saúde do candidato, subsidiar as hipóteses diagnósticas e a elaboração do laudo médico pericial:

a) o médico perito do Departamento de Saúde do Servidor, durante a avaliação pré-admissional, poderá solicitar exames complementares de apoio diagnóstico, nos casos em que con-siderar necessário;

b) os exames solicitados deverão ser providenciados por conta do candidato, podendo ser realizados na saúde pública ou privada, e apresentados no prazo máximo de 15 dias da data da avaliação inicial e terão validade máxima de 30 (trinta) dias corridos e deverão ser homologados pelo Departamento de Saúde do Servidor;

c) A conclusão médico pericial de APTO OU INAPTO para o cargo será definida pelo médico perito do DESS/SEMPLA com base nos itens acima, Protocolos da Divisão de Perícias Médicas e do Núcleo do Ingresso do DESS e outras evidências periciais pertinentes à conclusão final.

H - PORTADORES DE NEOPLASIAS

1- CONCEITUAÇÃO: É um grupo de doenças caracterizadas pelo desenvolvimento incontrolado de células anormais que se disseminam a partir de um sítio anatômico primitivo. São con-sideradas Neoplasias Malignas as relacionadas na Classificação Internacional de Doenças (CID-10).

2- AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA E ESTADIAMENTO: o diag-nóstico e a extensão da neoplasia maligna podem ser determi-nados pelos seguintes meios propedêuticos:

- a) biópsia da lesão com estudo histopatológico;
- b) exames citológicos;
- c) exames ultrassonográficos;
- d) exames endoscópicos;
- e) exames de tomografia computadorizada;
- f) exames de ressonância nuclear magnética;
- g) exames cintilográficos;
- h) pesquisa de marcadores tumorais específicos;
- i) exames radiológicos.

3 – PROGNÓSTICO – é determinado pelo grau de maligni-dade da neoplasia influenciado pelos seguintes fatores:

- a) grau de proliferação celular;
- b) grau de diferenciação celular;
- c) grau de invasão vascular e linfática;
- d) estadiamento clínico e/ou cirúrgico;
- e) resposta à terapêutica específica;
- f) estatísticas de morbidade e mortalidade de cada tipo de neoplasia.

Para fins de ingresso no Serviço Público Municipal serão considerados portadores de Neoplasia Maligna todos os candi-datos durante os 05 (cinco) primeiros anos de acompanhamen-to clínico ou a partir da data do diagnóstico.

No exame pericial será levada em consideração a avaliação diagnostica (localização, tipo histológico) e estadiamento clíni-co, o prognostico, se a patologia foi suscetível de tratamento cirúrgico, radioterápico ou quimioterápico, exames complemen-tares realizados após o tratamento.

A aptidão do candidato portador de neoplasia maligna será avaliada caso a caso, a critério médico pericial, levando em consideração o prognóstico e critérios de cura.

I - PORTADORES DE TRANSTORNOS MENTAIS E COM-PORTAMENTAIS

O candidato que no momento do exame admissional apresentar sinais e/ou sintomas de transtornos mentais e/ou comportamentais, história clínica pregressa de internação ou tratamento psiquiátrico, uso de medicação controlada e/ou an-tecidentes de licenças médicas psiquiátricas será encaminhado para especialista. A aptidão ficará a critério do especialista que se baseará nas seguintes situações:

1 – Nos casos de presença de quadro psiquiátrico atual:

Quadro Atual Função de Risco Outras Funções

Psicopatologia grave/moderada Inapto para qualquer fun-ção

-Psicopatologia leve sem tratamento adequado:- Funções de risco- Inapto

- Outras funções A critério do especialista, com base em relatórios do médico assistente, evolução, grau de incapacidade, prognóstico da patologia, etc.

Psicopatologia leve com tratamento adequado:- Função de risco- Inapto

- Outras funções A critério do especialista, com base em relatórios do médico

assistente, evolução, grau de incapacidade, prognóstico da patologia, etc.

2 – Nos casos de história psiquiátrica pregressa:

Antecedentes psiquiátricos Função de Risco Outras Funções

Antecedentes de quadro psiquiátrico leve:- Função de risco - a critério do especialista, com base em relatórios do médico assistente,

evolução, grau de incapacidade, número de recaídas / reci-divas, prognóstico da patologia, etc.

-Outras funções - Apto

Antecedentes de quadro psiquiátrico grave / moderado: Função de risco - Inapto

-Outras funções - a critério do especialista, com base em relatórios do médico assistente, evolução, grau de incapacidade, número de recaídas / recidivas, prognóstico da patologia, etc.

3 - Pelos Critérios Epidemiológicos e Profissiográficos são considerados grupos ou funções de riscos relacionados com dis-túrbios mentais e comportamentais: Guarda Civil Metropolita-no, Agente de Apoio (Motorista, Operador de Máquina Pesada, Vigia), além de toda e qualquer função que exija, para o bom desempenho, plena saúde mental. O candidato será orientado, em todos os casos, sobre a

necessidade do tratamento.

J - PORTADORES DE DIABETE MELLITUS

Todo candidato será submetido a exame de glicemia.

Será considerado normal o candidato que apresentar Glice-mia em jejum entre 70 a 99 mg/dl.

Nos casos em que o candidato não estiver em jejum e o resultado for superior a 99 mg/dl, será repetido a critério médico, novo

exame em jejum.

Os candidatos serão classificados em uma das seguintes situações:

- valores de glicemia entre 70 a 126 mg/dl: APTO para qualquer função

- valores de glicemia entre 126 a 200 mg/dl: pedir exames para avaliar a função renal – Hemoglobina Glicada, Uréia, Creatinina,

Urina I e outros, a critério médico; poderá ser solicitada avaliação especializada.

Exames normais - APTO.

Exames alterados - Encaminhar para endocrinologista.

- Glicemia acima de 200 mg/dl = Encaminhar para endo- crinologista

Será considerado APTO ou INAPTO, a depender do tipo e nível de alteração e da presença de fatores de risco associados, devendo

ser analisados os níveis de proteinúria, albuminúria e o clearance de creatinina. O candidato que for insulino depen-dente, para

função de risco será considerado - INAPTO

OBS.: A critério do especialista será solicitado exame de fundo de olho, ECG e pesquisa neurológica. Ao exame de fundo de olho

será considerado:

Retinopatia não proliferativa:

- leve e moderada - APTO para qualquer função

- avançada - funções de risco - INAPTO

- outras funções, sem fator de risco associado - APTO

Retinopatia proliferativa:

- Função de risco - INAPTO

- outras funções, sem fator de risco associado - APTO

- outras funções com fatores de risco associados - INAPTO

Maculopatia diabética - INAPTO independente da função

Ao exame neurológico, o candidato portador de Diabetes Melli-tus será

classificado em uma das seguintes situações:

- Neuropatia sensitivo-motora e autonômica em grau mo-derado e grave = INAPTO, independente da função.

- Neuropatia sensitivo-motora e autonômica em grau leve = INAPTO para função de risco.

OBSERVAÇÕES:

Alterações cardiológicas poderão ter parecer de exame pericial com especialista.

São considerados fatores de risco associados à Diabetes Mellitus: Obesidade, Hipertensão Arterial, Idade acima de 50 anos e

dislipidemias.

São consideradas funções de risco relacionadas à Diabetes Mellitus:Guarda Civil Metropolitano, Sepultador, Agente Escolar, Agente

de Apoio (Motorista, Auxiliar de Serviços Gerais e Opera-dores de Máquinas Pesadas) e qualquer atividade que possam colocar em

risco a saúde em geral e a integridade física do candidato.

Todos os exames serão realizados pela Prefeitura e todos os candidatos diabéticos serão orientados para realizarem o devido

tratamento.

Complementação dos protocolos técnicos dos exames admissionais publicados como Comunicado 006/SGP-G/2002 de 02/05/2002

no DOM de 03/05/2002, pág. 239.

L - PORTADORES DE DISTÚRBIOS DA VOZ

O candidato é inicialmente avaliado por médico perito, que ao detectar qualquer alteração na qualidade vocal solicitará avaliação (triagem) fonoaudiológica.

Confirmado o distúrbio da voz o candidato será encami-nhado para avaliação Otorrinolaringológica e fonoaudiológica completa. O candidato será reavaliado num aspecto amplo visando a qualificação e a quantificação das alterações encon-tradas em sua qualidade vocal. Em caso de necessidade será solicitado exame complementar.

A aptidão ficará a critério da decisão conjunta do médico otorrinolaringologista e fonoaudiólogo, após discussão da função pretendida e alteração encontrada. Todos os candidatos com distúrbios na voz serão orientados para tratamento.

OBSERVAÇÕES

São consideradas funções de risco aquelas em que há uso constante da voz: Professor, Coordenador Pedagógico e Agente de Apoio

(Telefonista). São exames complementares: Nasofibrolarin-goscopia, audiometria e avaliação acústica de voz.

K - PORTADORES DE ALTERAÇÕES AUDITIVAS

O candidato é inicialmente avaliado por médico perito. São considerados, em Otorrinolaringologia, os critérios abaixo para avaliar candidatos a funções que exigem boa acuidade auditiva e que estejam expostos ao fator de risco-ruído. As funções em questão são:

Guarda Civil Metropolitano, Agentes de Apoio (Motorista, Operador de Máquinas, Agente de Controle de Zoonoses e Telefonista),

Servidores do SAMU, Professores de Educação Física e outros.

1. Perdas auditivas condutivas ou mistas:

Otosclerose - Inapto

Sequela de Otite Média ate 40 db - Apto conforme avalia-ção especializada em DESS.

Acima de 40 db - Inapto para qualquer função uni ou bilateral

2. Perdas auditivas neurossensoriais:

PAIR (perda auditiva induzida pelo ruído):

Merluzzi 1 uni ou bilateral, Merluzzi 2 unilateral - Apto

Merluzzi 2 bilateral, Merluzzi 3,4,5,6 ou bilateral - Inapto

Não PAIR:

Neurossensorial leve (até 40db) uni ou bilateral nas frequên-cias de 500 a 3000 Hz. - APTO

Neurossensorial menor ou igual a 40db nas frequências de 4000Hz, 6000Hz, 8000Hz ou isoladas, sendo normal de 500Hz a 2000Hz.

- APTO

Neurossensorial maior que 40 db nas frequências de 500Hz a 8000Hz. - INAPTO

Anacusia unilateral, mesmo que haja normalidade contra-lateral - INAPTO

Doença de Menière - INAPTO

Exames complementares que poderão ser solicitados: Au-diometria tonal limiar/ vocal, Imitanciometria, Audiometria de Respostas Elétricas de Tronco Cerebral (BERA), Emissões Oto-Acústicas e outros.

3. Deficiência Auditiva:

Legislação Federal do Decreto nº 5296 de 2 de dezembro de 2004 que regulamenta as Leis nº 10.048 de 8 de novembro de 2000,

que dá prioridade de atendimento às pessoas que especifi-ca e nº 10.098 de 19 de dezembro de 2000:

-deficiência auditiva: perda bilateral, parcial ou total, de quarenta e um decibéis (db) ou mais aferida por audiograma nas frequências de 500Hz, 1000Hz, 2000Hz e 3000Hz.

OBSERVAÇÕES:

Pelos Critérios Epidemiológicos e Profissiográficos são considerados grupos ou funções de risco relacionadas com distúrbios otorrinolaringológicos: Guarda Civil Metropolitano, Agentes de Apoio (Motorista, Operador de Máquinas, Agente de Controle de Zoonoses e Telefonista), Servidores do SAMU, Professores de Educação Física, além de toda e qualquer função que exija, para o bom desempenho, plena acuidade auditiva. O candidato será orientado, em todos os casos, sobre a necessida-de do tratamento.

II - PROTOCOLOS PARA CONCESSÃO DE LICENÇA MÉDICA

CARDIOLOGIA

I01 – Febre Reumática com comprometimento do coração (Cardite Reumática): 30 dias

I10 – Hipertensão Arterial: PA até 150/110: 2 dias / PA aci-ma de 150/110: 7 dias (p/ adequar tratamento)

I11 - Doença Cardíaca Hipertensiva: 30dias.

I20 – Angina: 20 dias (prorrogações com relatório do esp-specialista)

I21 – Infarto Agudo do Miocárdio sem complicação: 60 dias

I23 - Infarto Agudo do Miocárdio com complicação: 90 dias/prorrogações com relatório do especialista

I30 – Pericardite Aguda: 30 dias / prorrogações com relató-rio do especialista

I33 – Endocardite Aguda: 60 dias / prorrogações com rela-tório do especialista

I40 – Miocardite Aguda: 60 dias / prorrogações com re-latório do especialista, com avaliação da especialidade para possível

readaptação funcional.

I44 – Bloqueio A-V / Bloqueio de Ramo Esquerdo: 10 dias / prorrogações com relatório do especialista

I47 – Taquicardia Paroxística: 5 dias

I49 – Outras Arritmias (taquiarritmias): 7 dias

I50 – Insuficiência Congestiva Crônica descompensada: 45 dias

PROCEDIMENTOS EM CARDIOLOGIA

Re-vascularização Miocárdica: 90 dias à partir da data da cirurgia (Z54.0)

Angioplastia sem complicação: 15 dias a partir da data da cirurgia (Z95.5)

Colocação de "stent" em angioplastia sem complicação: 20 dias a partir da data da cirurgia (Z95.5)

Cateterismo: 10 dias a partir da data do procedimento (Z13.6)

Implante de marca-passo: 30 dias a partir do procedimento (Z95.0)

Troca de bateria do marca-passo: 15 dias a partir do proce-dimento (Z54 + T82.1)

Troca de válvula: Biológica: 60 dias / Metálica: 90 dias a partir do procedimento (Z54 + T82.0)