



(Publicada no DOEPM nº 236 de 26.12.16)

PORTARIA Nº 8684, DE 20 DE DEZEMBRO DE 2016.

(Alterada pela Port. nº 9004 de 06.03.17)

(Alterada pela Port. nº 9428 de 22.06.17)

(Alterada pela Port. nº 10017 de 30.11.17)

(Alterada pela Port. nº 10103 de 19.12.17)

Aprova as Normas para Inspeções de Saúde na Polícia Militar do Estado de Goiás.

O COMANDANTE-GERAL DA POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DE GOIÁS, no uso das atribuições legais, que lhe confere o § 3º do art. 3º c/c art. 4º, Lei 8.125 de 18 de julho de 1976, e...

Considerando a necessidade de atualizar as Normas para Inspeções de Saúde na Polícia Militar do Estado de Goiás, nos termos da legislação pertinente, com o fito de padronizar e regulamentar os atos relativos às inspeções de saúde, buscando a excelência na gestão de pessoas no âmbito da Corporação;

Considerando a interpelação da 68ª Promotoria de Justiça da Promotoria da Saúde do Trabalhador do Ministério Público do Estado de Goiás com trabalho de parceria e orientação quanto ao aprimoramento da gestão da qualidade de vida no trabalho dos policiais militares;

Considerando os trabalhos da Comissão de Estudos para propor adequação da avaliação física para fins de quadro de acesso e respectiva promoção nesta Corporação, designada pela Portaria nº 7177, de 30 de novembro de 2015;

Considerando a nova concepção da política de saúde na Polícia Militar do Estado de Goiás e a necessidade de criação de mecanismos de acompanhamento, controle, avaliação e tratamento dos fatores intervenientes no estado de saúde e qualidade de vida do policial militar.

RESOLVE:

Art. 1º - Aprovar as Normas para Inspeções de Saúde na Polícia Militar do Estado de Goiás, anexo a esta Portaria.

Art. 2º - Revogar as Portarias nº 764, de 03 de agosto de 2010, Portaria nº 1345, de 24 de março de 2011, Portaria nº 1850, de 09 de setembro de 2011, Portaria nº 1898, de 05 de outubro de 2011, Portaria nº 1993, de 05 de dezembro de 2011, Portaria nº 2327 de 02 de abril de 2012, Portaria nº 3926, de 11 de novembro de 2013, Portaria nº 4192, 17 de dezembro de 2013, Portaria nº 7452, de 27 de janeiro de 2016, Portaria nº 7615 de 16 de março de 2016, e a Portaria nº 7945 de 03 de junho de 2016, que alteram as Normas para Inspeções de Saúde na Polícia Militar do Estado de Goiás.

Art. 3º - Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Comando-Geral da Polícia Militar, em Goiânia-GO, 20 de dezembro de 2016.



Divino Alves de Oliveira - Coronel PM

Comandante-Geral

Portaria nº 8684, de 20.12.16

NORMAS PARA INSPEÇÕES DE SAÚDE NA PMGO

CAPÍTULO I
Das Disposições gerais

Art. 1º - As inspeções de saúde, reguladas pelas presentes Normas, constituem perícias médicas ou médico-legais de interesse da Polícia Militar do Estado de Goiás, procedidas por profissionais de saúde da Corporação ou por ela credenciados, para avaliar a capacidade física e/ou mental dos que a ela forem submetidos nos termos do artigo 2º destas Normas.

Art. 2º - Serão submetidos à inspeção de saúde:

I - os candidatos a ingresso no serviço ativo da PMGO;

II - os candidatos a cargo civis na PM;

III - os policiais militares para fins de homologação de atestado médico após o 30º (trigésimo) dia de dispensa consecutivo;

IV - os policiais militares que necessitarem amparo do Estado, por acidente ou ferimento em decorrência do serviço ou moléstia nele contraída;

V - os policiais militares para permanência no serviço ativo, promoção, transferência para reserva, licenciamento a pedido, tratamento de saúde, reforma, reversão, matrículas em cursos, revisão de proventos e reintegração por força de decisão judicial;

VI - os dependentes legais de policiais militares para concessão de pensão, atendimento de exigências regulamentares ou outros amparos legais;

VII - os policiais militares reformados por incapacidade definitiva para o serviço policial militar, em atendimento às prescrições normativas e outras exigências legais.

§ 1º - As inspeções de saúde serão realizadas pelas Juntas Policiais Militares de Saúde.

§ 2º - O policial militar que implementar os requisitos previstos nos §§ 12 e 13 do artigo 100 da Constituição do Estado de Goiás, ao fazer seu pedido para ser promovido e transferido para a Reserva Remunerada estará dispensado de ser submetido à inspeção de saúde para esse fim.

§ 3º - No caso do policial estar amparado pelo parágrafo anterior e for necessário se submeter à Junta Médica para fins de reforma ou houver indicativo pela Junta Médica da Corporação nesse sentido, o Comando de Gestão e Finanças deverá primeiro providenciar os atos para sua promoção e transferência para a Reserva Remunerada a pedido, para depois ultimar os atos de sua Reforma.



§ 4º - Nas inspeções de saúde para fins de realização de cursos na PMGO, de ascensão na carreira policial militar (EAC, EAS, CAS, CGESP, CSP) o policial militar na situação prevista no artigo 36, II, das Normas para Inspeções de Saúde, poderá ser considerado "apto com restrições" para a realização dos referidos cursos, devendo a Junta Central de Saúde (JCS) especificar as restrições para cada caso.

§ 5º - Na situação prevista no § 4º deste artigo, o militar deverá estar em situação regular na JCS e com diagnóstico de lesão e/ou doença, considerado como "apto para o SPM com restrições médicas, exercendo apenas atividades administrativas" por no mínimo de 12 (doze) meses.

§ 6º - Para os candidatos aos cursos das unidades especializadas, JCS realizará junta específica, considerando a sobrecarga física e psicológica, bem como a especificidade de cada curso, de acordo com sua matriz curricular, devendo ser considerado indicado ou contraindicado aos cursos, o que não implica na inaptidão ao serviço policial militar.

§ 7º - O Comando de Gestão e Finanças (CGF) deverá observar a indicação da JCS previsto no parágrafo 6º deste artigo na elaboração do ato de convocação ou de seleção para os cursos das unidades especializadas.

Art. 3º - Para fins destas Normas adotam-se os seguintes conceitos:

I - Assistência à saúde: conjunto de atividades desenvolvidas por profissionais do Quadro de Oficiais de Saúde (QOS), do Quadro de Praças de Saúde (QPS), auxiliares de saúde da Polícia Militar e da Fundação Tiradentes, visando o planejamento e a execução das ações preventivas assistenciais à saúde, a realização de exames de seleção e atividades periciais, além de outras previstas em normas específicas. Integra a assistência à saúde o complexo de Saúde da Polícia Militar de Goiás;

II - Perícias médicas: procedimentos executados pelas Juntas Policiais Militares de Saúde, conforme trata o art. 9º;

III - Ata: documento expedido pelas Juntas Policiais Militares de Saúde ao final de cada sessão, onde se registram os pareceres emitidos;

IV - Laudo: documento técnico elaborado pelos médicos peritos, contendo o registro de observações, estudos e resultados de exames para a finalidade a que se destina;

V - Atestado de Origem (AO) e Inquérito Sanitário de Origem (ISO): documentos administrativos destinados a verificação de existência ou não de relação de causa e efeito da enfermidade com o serviço policial militar;

VI - Centro de Recuperação e Integração Social: local destinado a prestar apoio físico ou psicossocial ao policial militar, integrado por uma equipe multiprofissional integrante do complexo de saúde;

VII - Parecer: manifestação escrita de caráter conclusivo emitido pelas Juntas Policiais Militares de Saúde ou por profissional médico devidamente habilitado;



VIII - Apto para o serviço policial militar: parecer que define a plena aptidão física e psíquica ou capacidade do policial militar para todo e qualquer serviço de natureza policial militar, na sua forma original ou corrigida, desde que haja preservação da plenitude do serviço policial militar;

IX - Incapacidade temporária para o serviço policial militar: parecer que define a condição física e/ou mental do policial militar que o impossibilita ou limita temporariamente de exercer o serviço policial militar, a critério da JCS;

X - Incapacidade definitiva para o serviço policial militar: parecer que define a condição física e/ou mental do policial militar que, depois de esgotado todos os recursos para tratamento e reabilitação, não apresenta resultado satisfatório, impossibilitando-o de exercer qualquer função laborativa na corporação, devendo ficar determinada a relação de causa efeito entre a enfermidade e o serviço policial militar, bem como se pode ou não prover os meios de subsistência;

XI - Aprovado/reprovado: parecer que estabelece a condição física e/ou psíquica para o candidato à inclusão na PM;

XII - Indicado/contraindicado: parecer emitido pelo psicólogo para o candidato à inclusão na PMGO;

XIII - Invalidez: condição física e/ou mental do policial militar, com incapacidade definitiva que necessita de ajuda de terceiros para sua sobrevivência tais como alimentação, locomoção, higiene pessoal dentre outros casos análogos;

XIV - Alienação mental: distúrbio mental ou neuromental no qual existe incapacidade para gerir ou responder pelos seus atos, não havendo entendimento nem autodeterminação;

XV - Acidente em serviço: evento ocorrido no exercício de atividade policial militar, comprovada a relação causa-efeito que direta ou indiretamente provocou lesão corporal ou doença que determine perda parcial, total, permanente ou temporária da capacidade laborativa ou mesmo a morte;

XVI - Doença profissional: doença adquirida em razão da exposição contínua e prolongada a agente agressor à saúde, existente no ambiente de trabalho, comprovando relação causa-efeito;

XVII - Alta pericial: parecer emitido pela Junta Central de Saúde, após o qual o policial militar não fica mais à disposição da junta;

XVIII - Licença para tratamento de saúde de pessoa da família: licença concedida ao policial militar para prestar assistência à saúde de seus familiares, legalmente constituídos;

XIX - Agente agressor: fato ou circunstância que deu causa à enfermidade;

XX - TAF (Teste de Avaliação Física): Avaliação que define o grau de aptidão física para o SPM.

XXI - Apto para o serviço policial militar, com restrições médicas temporárias, devendo exercer apenas atividades meio (serviço administrativo): parecer que restringe, parcial e



temporariamente, a aptidão física e psíquica ou a capacidade do policial militar podendo, porém exercer determinados serviços administrativos de natureza policial militar, desde que haja possibilidade de reabilitação ou recuperação da capacidade laborativa.

CAPÍTULO II Dos Documentos Sanitários de Origem

Art. 4º - São documentos sanitários de origem:

I - Atestado de Origem (AO): Documento administrativo elaborado em formulários próprios definidos pelo Comando de Saúde, competente para atestar a existência ou não da relação de causa e efeito da enfermidade com o serviço policial militar, expedido até 15 (quinze) dias após o acidente, (Formulário no Anexo IX);

II - Inquérito Sanitário de Origem (ISO): Procedimento administrativo elaborado em formulários próprios definidos pelo Comando de Saúde, competente para apurar a existência ou não de relação de causa e efeito da enfermidade com o serviço policial militar, após decorrido o prazo mencionado no inciso anterior. O prazo para solicitação da instauração do ISO é de até 180 (cento e oitenta) dias, a contar da data em que o policial militar esteve em contato com o agente agressor, (Formulário no Anexo X).

Art. 5º - Para a emissão do Atestado de Origem (AO), são indispensáveis:

I - a escala de serviço ou declaração do comandante confirmando que o policial militar estava no exercício de atividade policial militar quando da ocorrência do fato;

II - testemunhas que presenciaram o fato;

III - o atestado do médico que deu assistência ao policial militar;

IV - a presença do interessado.

Art. 6º - Para a instauração do Inquérito Sanitário de Origem (ISO), são indispensáveis:

I - requerimento fundamentado do interessado obedecendo ao prazo previsto no inciso II do artigo 4º destas Normas;

II - escala de serviço ou declaração do Comandante confirmando que o PM estava em serviço policial militar quando da ocorrência do fato;

III - declaração ou relatório do médico assistente, com o diagnóstico, a data e o local onde o interessado foi atendido;

IV - testemunhas que presenciaram o fato.



Art. 7º - Depois de concluídos, o Atestado de Origem (AO) e o Inquérito Sanitário de Origem (ISO) serão remetidos à Junta Central de Saúde que irá homologá-los, ou não, e providenciar para que sua conclusão seja publicada em Boletim Geral (BG) e fornecida cópia ao interessado.

§ 1º - A Junta Central de Saúde fará o acompanhamento do policial militar, acidentado em serviço ou não, até a sua cura, reabilitação ou constatação de sequela definitiva.

§ 2º - O profissional de saúde encarregado do AO ou do ISO poderá solicitar parecer de outros médicos especialistas.

§ 3º - A designação do encarregado do AO e do ISO é competência do Comando de Saúde da Polícia Militar de Goiás.

Art. 8º - Para efeito do Atestado de Origem (AO) e do Inquérito Sanitário de Origem (ISO), considerar-se-á em serviço policial militar o fato ocorrido:

I - no exercício das atribuições inerentes à escala de serviço ou expediente administrativo;

II - no desempenho de atividade física, exercício ou instrução devidamente autorizada pelo Comandante ou Chefe;

III - no cumprimento de ordem legal emanada de autoridade competente;

IV - em deslocamento no trajeto entre a residência e o local de trabalho e vice-versa;

V - em viagem no interesse da Corporação;

VI - em atividade curricular durante curso de formação, especialização ou extensão, de interesse da Corporação.

Parágrafo único - Ocorrendo o óbito antes da inspeção de saúde e restando fundada dúvida de que o fato tenha ocorrido ou não em serviço policial militar, esta será substituída pelo laudo de exame cadavérico ou laudo da necropsia.

CAPÍTULO III **Das Juntas Policiais Militares de Saúde (JPMS)**

Art. 9º - As Juntas Policiais Militares de Saúde (JPMS) são colegiados de oficiais médicos da Corporação, podendo ser integradas também por outros profissionais de saúde, designados pelo Comando de Saúde, com incumbência de realizar os trabalhos técnicos relacionados com a inspeção de saúde, emissão de pareceres médicos militares e outros previstos na legislação pertinente.

Art. 10 - São Juntas Policiais Militares de Saúde (JPMS):



I - Junta Superior de Saúde (JSS);

II - Junta Central de Saúde (JCS);

III - Junta de Seleção (JS).

Art. 11 - Nas perícias médicas, a Junta Superior de Saúde (JSS) e a Junta Central Saúde (JCS) deverão avaliar as condições de saúde do PM com vistas ao exercício da atividade policial militar.

Art. 12 - As Juntas Policiais Militares de Saúde (JPMS) poderão fazer revisões de seus atos, por iniciativa própria ou por determinação de autoridade competente.

Art. 13 - Para a composição das JPMS, havendo conveniência e interesse da administração, poderá o Comandante-Geral contratar médico especialista ou propor a convocação de oficial médico da reserva.

Seção I **Da Junta Superior de Saúde (JSS)**

Art. 14 - A Junta Superior de Saúde (JSS) tem caráter provisório e será designada pelo Comando de Saúde para, em grau de recurso, examinar parecer emitido pela Junta Central de Saúde (JCS).

§ 1º - A JSS será constituída no mínimo por três oficiais do QOS, como membros, e um oficial, na função de secretário, sendo seu presidente o de maior posto ou o mais antigo, devendo, contudo, possuir ascendência funcional em relação ao presidente da junta recorrida.

§ 2º - A JSS será designada para atuar em caso específico e dela não poderá fazer parte o oficial médico da JCS responsável pelo parecer sob recurso.

§ 3º - Na composição da JSS deverá, obrigatoriamente, haver um médico com especialidade na patologia do recorrente.

Art. 15 - Toda perícia médica em grau de recurso deverá ser acompanhada da cópia do parecer da JCS.

Art. 16 - As atas da JSS serão arquivadas na secretaria da JCS, após homologação do Comando de Saúde.

Art. 17 - A JSS somente será acionada em grau de recurso, após o parecer final da JCS, por deliberação do Comandante-Geral ou do Comando de Saúde.

Parágrafo único - O policial militar poderá, observada a cadeia de comando, recorrer à JSS através de uma das autoridades mencionadas neste artigo, quando não concordar com a decisão da JCS.



Seção II Da Junta Central de Saúde (JCS)

Art. 18 - A Junta Central de Saúde - JCS tem caráter permanente e se destina a realização de inspeções de saúde regulares, nas situações previstas no artigo 2º destas Normas, bem como de perícias médicas setoriais, devendo preferencialmente ser integrada por profissionais das especialidades de Ortopedia, Psiquiatria e Cardiologia.

§ 1º - A JCS reunir-se-á em sala própria, ordinariamente ou a critério de seu presidente.

§ 2º - A JCS será composta no mínimo por três oficiais médicos, e um Oficial na função de secretário, cujo presidente será o de maior posto ou mais antigo.

§ 3º - Os componentes da JCS serão designados pelo Comando de Saúde, por indicação do Chefe do Serviço Médico.

§ 4º - A designação terá a duração de um ano, podendo ser prorrogada em razão da necessidade e conveniência do serviço.

§ 5º - A indicação para composição da JCS obedecerá à rotatividade entre os Oficiais médicos que servem na capital.

§ 6º - Quando surgirem dúvidas sobre a elucidação diagnóstica, a JCS poderá encaminhar o caso à Perícia Psiquiátrica, bem como solicitar pareceres complementares do médico assistente (Anexo V).

§ 7º - Os pareceres emitidos pela JCS deverão ser assinados por todos os integrantes.

§ 8º - Havendo necessidade, interesse e conveniência da administração, poderá o Comandante-Geral, contratar médico especialista ou propor a convocação de oficial médico da reserva para compor a JCS.

§ 9º - A JCS só atenderá o PM quando encaminhado por ofício do seu Comandante, Diretor ou Chefe.

Seção III Junta de Seleção (JS)

Art. 19 - A Junta de Seleção – JS é um colegiado temporário nomeado pelo Comando de Saúde com a finalidade de examinar os candidatos à inclusão na Polícia Militar de Goiás, conforme Anexo I.

Art. 20 - A JS será composta por oficiais médicos, preferencialmente, das seguintes especialidades: Ortopedista, Clínico/Cirurgião, Cardiologista.

§ 1º - A JS será presidida pelo oficial médico mais antigo e terá como secretário um oficial subalterno.



§ 2º - Deverá compor a JS um Oficial Odontólogo, nomeado pelo Comando de Saúde, indicado pelo Chefe do Serviço Odontológico.

§ 3º - A JS reunir-se-á em local designado pelo Comando de Saúde.

Art. 21 - A JS obedecerá as seguintes fases (conforme critérios do Anexo I):

I - exame de saúde médica;

II - exame de saúde odontológica;

III - exame de saúde mental (psicológico).

Art. 22 - A Corporação não terá ônus com os exames complementares ou oftalmológicos solicitados pelos médicos peritos.

§ 1º - É obrigatória a identificação do candidato nos exames radiológicos por meio das iniciais do seu nome e data.

§ 2º - O candidato que não atender as exigências técnicas da Junta de Seleção, incluindo as contidas no Anexo III, será considerado reprovado.

CAPÍTULO IV **Da Consultoria Pericial**

Art. 23 - A Consultoria Pericial é um órgão de apoio técnico coordenado pelo Chefe do Serviço Médico, composto por oficiais médicos peritos, especialistas da Corporação ou médicos civis credenciados.

Art. 24 - A Consultoria Pericial será encarregada de apreciar os casos encaminhados pelo presidente da JCS, quando esgotados todos os meios de tratamento, não sendo constatada recuperação da patologia, surgindo incapacidade definitiva que impeça o periciando de exercer, inclusive, atividade administrativa.

Parágrafo único - A Consultoria Pericial será também encarregada de apreciar os laudos e recomendações conflitantes entre o médico assistente do policial militar e a JCS.

Art. 25 - O presidente da JCS deverá encaminhar à Consultoria Pericial, via Chefe do Serviço Médico, em envelope lacrado, o processo respectivo, contendo relatório detalhado do caso, inclusive com pareceres e exames complementares, se houver.

Art. 26 - Os membros da Consultoria Pericial examinarão o policial militar em conjunto ou isoladamente e emitirão relatório médico-pericial a respeito.



Art. 27 - Surgindo opiniões conflitantes entre a Consultoria Pericial e a JCS, o Chefe do Serviço Médico encaminhará o caso ao Comando de Saúde, e este indicará uma Junta Superior de Saúde (JSS) para apreciá-lo.

CAPÍTULO V Da Perícia Psiquiátrica

Art. 28 - A perícia psiquiátrica é uma avaliação realizada, no mínimo, 02 (dois) especialistas das áreas de psiquiatria, e outra (s) a critério da JCS, com a finalidade de avaliar o policial militar para fins de elucidação diagnóstica ou quando surgir dúvida quanto à sua imputabilidade disciplinar ou criminal por doença ou deficiência mental, quando ocorrer pelo menos um dos seguintes casos:

- I - tratamento psiquiátrico com ou sem internação hospitalar;
- II - registro de alcoolismo ou uso de drogas ilícitas;
- III - vítima de traumatismo crânio-encefálico (T.C.E.);
- IV - sinais e sintomas sugestivos de alienação mental;
- V - distúrbios de comportamento.

Art. 29 - A solicitação da perícia psiquiátrica ficará a critério da JCS e poderá ser dirigida ao Comando de Saúde a quem compete designá-la.

Art. 30 - Para a realização da perícia psiquiátrica poderá ser solicitado parecer ou relatório do serviço social, aplicação de testes psicotécnicos, exames complementares e demais procedimentos necessários para esclarecimento do diagnóstico.

Art. 31 - A critério do coordenador da perícia psiquiátrica poderá ser apreciada mais de uma avaliação na mesma reunião.

Art. 32 - Poderão participar da perícia psiquiátrica médicos civis credenciados ou contratados pela Fundação Tiradentes.

Art. 33 - Após análise e discussão do caso será emitido um laudo, sendo este encaminhado a JCS e quando necessário ao Comando de Saúde.

CAPÍTULO VI Das Licenças e Atestados Médicos

Art. 34 - A licença para tratamento da saúde própria do PM obedecerá aos seguintes critérios:



I - o comandante imediato do Policial Militar não poderá desconsiderar atestado médico;

II - os 3 (três) primeiros dias de licença médica poderão ser homologados pelo comandante da Unidade, na falta de médico na OPM;

III - em caso de dúvida, o comandante encaminhará o atestado e o PM para a Unidade mais próxima provida de médico, para ser analisado e homologado;

IV - o militar que necessitar homologar atestado médico, e não apresentar condições físicas de deslocamento, fica a cargo da OPM, encaminhar o atestado (original) via ofício informando o impedimento e solicitando a homologação sem a presença do mesmo;

V - o prazo máximo para a apresentação do policial militar ao Oficial médico encarregado da homologação será de 72 (setenta e duas) horas, ou o primeiro dia útil após o vencimento deste período, quando a conclusão do prazo recair em dia não útil;

VI - os documentos médicos e hospitalares, só serão considerados quando em papel timbrado, sem rasuras, constando a CID-10 (Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde) da enfermidade em questão, com carimbo, CRM e assinatura do médico;

VII - após homologação dos três primeiros dias, se houver necessidade de prorrogação ou novo atestado no mês em curso, o PM deverá ser encaminhado ao médico da OPM mais próxima ou a JCS;

VIII - após o 30º (trigésimo) dia de licença médica, o PM deverá ser encaminhado mediante ofício à JCS para homologação de novo atestado.

IX - a enfermidade deverá ser comprovada através de exames complementares (Rx, exames de laboratório e etc), a critério do médico encarregado da homologação;

X - nos casos de internação para tratamento clínico ou cirúrgico, o policial militar deverá anexar ao atestado a declaração fornecida pelo hospital ou clínica informando a data da internação e da alta hospitalar devidamente assinada;

XI - O militar que se apresentar à JCS sem o ofício de sua unidade e/ou atestado médico não será atendido e, tal fato, será comunicado ao comandante de sua unidade para que sejam tomadas as medidas disciplinares cabíveis, e será considerado pela JCS como falta administrativa;

XII - A apresentação do militar à JCS, após o não comparecimento a mesma sem justa causa, será realizada de forma regulamentar, porém o(s) atestado(s) médico(s) será(ão) considerado(s) a partir da data de sua apresentação e não será(ão) homologado(s) retroativamente.

XIII - Quando o militar estiver agendado para comparecer à JCS, e o mesmo se encontrar em gozo de férias ou licença, a sua unidade deverá encaminhar ofício via fax ou email, informando o período de afastamento, para que seja providenciado o reagendamento, evitando assim, o lançamento da falta do militar.



Art. 35 - A licença para tratamento de pessoa da família será concedida pela JCS quando a pessoa enferma necessitar de ajuda de terceiros para sua higiene e alimentação e não existir outro membro da família em condições de prestar tal assistência.

§ 1º - Para fins de concessão da licença de que trata o *caput* deste artigo, entende-se por pessoa da família, o pai, a mãe, os filhos, a esposa (o) ou companheira (o).

§ 2º - A licença de que trata este artigo será concedida, de forma periódica, por período de até 02 (dois) anos, nos casos em que o afastamento seja necessário mediante comprovação, através de:

I - exames complementares;

II - relatório do médico assistente;

III - relatório de visita de assistência social ou de um oficial médico ao doente.

§ 3º - Caso seja necessário manter a concessão da licença para tratamento de saúde de pessoa da família por um período superior a 02 (dois) anos, deverão ser observadas e aplicadas as regras contidas no inciso V, do artigo 90 da Lei 8.033, de 03 de agosto de 2010.

CAPÍTULO VII Dos Laudos Periciais

Art. 36 - Os laudos periciais deverão ser conclusivos e tipificados em uma das seguintes situações:

I - apto para o serviço policial militar;

II - apto para o serviço policial militar, com restrições médicas temporárias, devendo exercer apenas atividade meio (serviço administrativo);

III - incapaz temporariamente para o serviço policial militar;

IV - incapaz definitivamente para o serviço policial militar;

V - aprovado ou reprovado para inclusão;

VI - indicado ou contra-indicado no exame psicológico para inclusão;

VII - apto ou incapaz para fins de porte de arma de fogo.

§ 1º - O PM cujo laudo pericial for "incapaz temporariamente para o serviço policial militar", deverá, quando a situação exigir, ser encaminhado para o CRIS (Centro de Recuperação e Inserção Social).



§ 2º - O PM só será submetido ao TAF cujo laudo pericial estiver de acordo com o item I ou II deste artigo.

§ 3º - Na situação de "incapaz temporariamente para o SPM", por período não superior a seis meses, devido à lesões ortopédicas agudas, se ocorridas em serviço (documentadas por ISO ou AO) ou doenças agudas em que a Junta Central de Saúde da PMGO considerar pertinentes, o militar poderá ser considerado apto para o quadro de acesso, devendo ser considerado o último TAF realizado pelo militar, no período anterior de até dois anos.

~~§ 4º A militar que estiver gestante deverá comunicar imediatamente ao comandante de sua unidade, que a encaminhará, e este, por sua vez, deverá encaminhá-la à Junta Central de Saúde da PMGO, pois a mesma deverá ser considerada apta para o serviço policial militar com restrições médicas, devendo exercer apenas serviços administrativos (atividade meio), sem que haja prejuízo ao quadro de acesso, porém, a mesma não poderá participar de cursos e/ou quaisquer atividades operacionais militares (atividade fim), devendo ser considerado o último TAF realizado pela mesma, no período anterior de até dois anos.~~

§ 4º - A militar que estiver gestante deverá comunicar imediatamente ao comandante de sua unidade, que a encaminhará à Junta Central de Saúde da PMGO, pois a mesma deverá ser considerada apta para o serviço policial militar com restrições médicas, devendo exercer apenas serviços administrativos (atividade meio), sem que haja prejuízo ao quadro de acesso, porém, a mesma não poderá participar de atividades operacionais (atividade fim), devendo ser considerado o último TAF realizado pela mesma, no período anterior de até dois anos". (NR) **(Alterado pela Port. nº 10017 de 30.11.17)**

§ 5º - A militar em gozo de licença maternidade ou que se encontrar na situação de incapaz temporariamente para o SPM, devido à gestação de alto risco, deverá ser considerada apta para o quadro de acesso, devendo ser considerado o último TAF realizado pela mesma, no período anterior de até dois anos.

*§ 6º - O militar que se encontra na situação de apto para o SPM com restrições médicas, pela Junta Central de Saúde da PMGO, e estiver trabalhando em serviço administrativo (atividade meio), cumprindo sua jornada de trabalho integralmente, situação esta declarada pelo comandante de unidade, poderá ser considerado apto para o quadro de acesso, se o mesmo for considerado pela JCS, apto para realização do TAF, de tal forma que o mesmo concorra às promoções para as vagas por antiguidade, exceto para o Tenente Coronel, que concorre somente pelo critério de merecimento. (NR) **(Alterado pela Port. nº 9004 de 06.03.17)***

~~§ 6º - O militar que se encontra na situação de apto para o SPM com restrições médicas, pela Junta Central de Saúde da PMGO, e estiver trabalhando em serviço administrativo (atividade meio), cumprindo sua jornada de trabalho integralmente, situação esta declarada pelo comandante de unidade, poderá ser considerado apto para o quadro de acesso, se o mesmo for considerado pela JCS, apto para realização do TAF; de tal forma que o mesmo concorra às promoções para as vagas por antiguidade.~~

§ 7º - Não se aplica ao policial militar que se encontra na situação de apto para o SPM com restrições médicas a agregação prevista no art. 75, § 1º, III, "a" e "c", da Lei nº 8.033, de 02 de dezembro de 1975.



Art. 37 - O parecer emitido pela JCS, que julgar o periciando incapaz definitivamente para o serviço policial militar, após homologação, deverá ser encaminhado, via ofício, juntamente com o extrato da ata e laudo pericial médico (Anexo IV), ao Comando de Gestão e Finanças (CGF).

CAPÍTULO VIII Do Programa de Saúde do Policial Militar

Art. 38 - O Comando de Saúde convocará todos os policiais militares para avaliação anual estabelecida através do Programa de Saúde do Policial Militar executado pelo Centro de Saúde Integral do Policial Militar (CSIPM), com publicação no site da PMGO, para acompanhamento contínuo, visando melhorias no estado de saúde e qualidade de vida dos profissionais desta Corporação, conforme Anexo XI.

Art. 39 - A avaliação anual do CSIPM, estando dentro de seu prazo de validade regulamentar, será utilizada para o parecer emitido pela JCS nas inspeções de saúde regulares previstas no artigo 2º destas Normas, para permanência no serviço ativo, promoção e matrículas em cursos de ascensão na carreira policial militar, salvo na situação prevista no inciso II, do artigo 36 das Normas para Inspeções de Saúde na PMGO, que se submeterá as disposições contidas no § 6º do artigo 36 destas Normas.

Parágrafo único - O policial militar, para homologação final do parecer emitido pela JCS, bem como para ser convocado para cursos ou quadro de acesso, deve estar obrigatoriamente em dia com o Programa de Saúde do Policial Militar executado pelo CSIPM.

CAPÍTULO IX Das disposições finais

Art. 40 - Todo policial militar deverá comparecer desarmado para fins de tratamento de saúde, inspeções pelas Juntas Policiais Militares de Saúde, programas de saúde ou para homologação de atestado.

Art. 41 - O policial militar que, devidamente encaminhado para Inspeção de Saúde, para Programa de Reabilitação e Inserção Social do CRIS ou convocado para o Programa de Saúde do Policial Militar do CSIPM, deixar de comparecer sem motivo justificável, deverá ser comunicado ao seu Comandante ou Chefe para fins de apuração e providências disciplinares cabíveis.

Art. 42 - O controle e o acompanhamento da conduta do policial militar em licença para tratamento da saúde própria ou com restrições médicas temporárias são de responsabilidade do seu comandante ou chefe, o qual, constatando qualquer irregularidade disciplinar deverá apurar e aplicar as sanções disciplinares cabíveis.

§ 1º - Caso houver suspeita de que o policial militar tenha cometido fraude para obter afastamento médico ou restrição médica temporária, esteja simulando enfermidade ou exercendo qualquer atividade laborativa fora da Corporação, o comandante ou chefe do PM deverá elaborar



relatório circunstanciado e encaminhar, juntamente com formulário do Anexo VII preenchido, ao Comando de Saúde.

§ 2º - O Comando de Saúde, após recebida a comunicação prevista no § 1º deste artigo, deverá diligenciar através de perícia médica ou psicológica, via JCS, emitindo, ao final, relatório confirmando ou não as suspeitas e enviar para o comandante ou chefe do PM, para as providências previstas no *caput* deste artigo.

§ 3º - Para a elaboração dos relatórios mencionados nos §§ 1º e 2º deste artigo, o comandante ou chefe do PM e o Comando de Saúde poderão requisitar a PM/2 para cumprir diligências de buscas e coletas de dados.

Art. 43 - O Comando de Saúde deverá comunicar ao Comandante ou Chefe dos policiais militares incapazes para o serviço policial militar, por motivo de doença ou alienação mental, com os respectivos laudos periciais, para fins de suspensão dos seus direitos de dirigir veículo automotor e de portar arma de fogo.

Art. 44 - Todo policial militar que tenha participação direta em uma operação de alto risco, com ou sem vítima, será encaminhado ao Serviço de Psicologia do HPM para acompanhamento psicológico.

Parágrafo único - Para efeito desta portaria, considera-se operação de alto risco aquela que tenha produzido grave risco à vida do policial e a de terceiros, bem como as que em razão do desfecho, resulte num intenso abalo emocional.

Art. 45 - A inspeção de saúde realizada pela JCS, quando o militar tiver sido considerado apto, conforme inciso I, do artigo 36 destas Normas, terá validade máxima de 01 (um) ano.

Art. 46 - Os exames laboratoriais terão validade máxima de 06 (seis) meses, e demais exames conforme critérios contidos no Anexo II, para fins de inspeção de saúde pela JCS, sendo que a JCS poderá, nas situações em que julgar pertinente, considerar suficiente a avaliação do militar realizada pelo CSIPM, estando esta dentro de seu prazo de validade regulamentar, salvo em situações especiais, que exijam uma avaliação médica mais específica ou, se o militar apresentar, neste período, afastamento do SPM por motivo de licença médica ou, ainda, em casos que a JCS decidir o contrário.

Parágrafo único - Para inspeção de saúde específica para cada fim, serão necessários exames complementares conforme o Anexo VIII.

Art. 47 - Todo militar que for julgado incapaz definitivamente para o SPM ou que requerer avaliação da JCS para andamento de processo de seu interesse, deverá autorizar a divulgação do(s) diagnóstico(s) e respectivo(s) CIDs que acometeram o(a) policial militar, conforme formulário do Anexo VI.

Comando-Geral da Polícia Militar, em Goiânia-GO,



Divino Alves de Oliveira - Coronel PM
Comandante-Geral

ANEXO I

INSPEÇÃO DE SAÚDE PARA FINS DE INCLUSÃO E REINCLUSÃO NOS TERMOS PREVISTOS EM LEI.

O candidato deve se encontrar em plena condição de saúde, conforme os seguintes critérios clínicos, que devem ser avaliados por Junta de Saúde Militar, para ser considerado apto:

I. EXAME DE SAÚDE MÉDICO:

- a) exame médico clínico (exame físico);
- b) avaliação antropométrica com inclusão circunferência abdominal (considerar inapto o candidato com diagnóstico de obesidade - índice de massa corporal (imc) > 30% ou circunferência abdominal maior que 94 cm);
- c) teste de acuidade visual com exame fundo de olho e campimetria (considerar apto o candidato com avaliação oftalmológica normal e acuidade visual normal 20/20, mesmo com correção);
- d) acuidade auditiva (audiometria tonal limiar - deve ser normal em todas as frequências);
- e) raios-x:
 - 1. tórax (PA e perfil);
 - 2. coluna vertebral total (duas incidentais) cervical, dorsal e lombo-sacra;
- f) sangue: hemograma completo, hepatite B (HBSAG, ANTI-HBS, ANTI-HBC IGG E IGM), anti-hcv, anti-hiv i e ii, creatinina, glicemia de jejum, TGO, TGP, Gama-gt, colpocitologia oncológica e parasitária (gênero feminino);
- g) urina I (EAS);
- h) teste hergométrico;
- i) espirometria completa com broncodilatador;
- j) exame toxicológico;
- k) outros exames complementares em que o perito julgar necessários para esclarecimentos de diagnósticos.



II. EXAME DE SAÚDE ODONTOLÓGICO.

O candidato deverá comparecer para inspeção de saúde bucal, portando radiografias recentes (até 6 meses), panorâmica e Bite-Wing de posteriores, podendo, à critério do examinador, solicitar outros exames para conclusão diagnóstica.

Os candidatos serão considerados aptos conforme os seguintes critérios:

- a) Dentes hígidos ou adequadamente restaurados;
- b) Ausência de restos radiculares;
- c) Ausência de focos infecciosos de origem dentária ou bucal;
- d) Ausência de alterações patológicas nos tecidos ósseos;
- e) Ausência de alterações de tecidos moles que não regridam espontaneamente e que necessitem de tratamento;
- f) Ausência de disfunção severa da ATM e discrepâncias quanto à harmonia dos terços faciais;
- g) Ausência de doença periodontal em estado moderado ou avançado;
- h) Ausência de elemento dentário que comprometa a estética, a oclusão e a função mastigatória;
- i) Ausências de anomalias congênitas ou de desenvolvimento dos tecidos moles e duros que, mesmo corrigidas, ainda comprometam a fala, mastigação e a deglutição;
- j) Sequelas deformantes;
- k) Dentes inclusos ou impactados com indicação de exodontia;
- l) Ausência de desgastes dentários acentuados provocados por apertamento dentário e ou bruxismo;
- m) os candidatos poderão ser considerados aptos nas seguintes situações:
- n) prótese total, desde que apresente estabilidade funcional;
- o) prótese removível, prótese fixa ou prótese sobre implantes desde que apresente os dentes suportes hígidos ou adequadamente restaurados e estabilidade funcional;
- p) Aparelhos ortodônticos;
- q) más oclusões em classe I, II, III (angle) desde que discretas.

III. EXAME DE SAÚDE MENTAL.

- a) O contraperfil psicológico (anexo) que constará no edital de abertura do concurso, deverá ser previamente elaborado pelos psicólogos institucionais;
- b) Considerando o número de psicólogos da instituição, a avaliação psicológica nos concursos deverá ser realizada pela própria instituição;



-
- c) Em caso de contratação de empresa ou instituição pública especializada para realizar o processo seletivo, os psicólogos institucionais deverão supervisionar todo o processo;
 - d) Como instrumentos avaliativos deverão ser utilizados uma entrevista, questionário e/ou dinâmica de grupo. Uma bateria básica de testes psicológicos, composta de um Teste Projetivo de Personalidade, um Teste Expressivo de Personalidade, um Teste de Atenção, um de Raciocínio Lógico, podendo utilizar inventários como testes complementares;
 - e) Prazo de entrega mínimo de 30 dias para o resultado;
 - f) Ao finalizar o processo de Avaliação Psicológica do concurso, todo o material utilizado deverá ficar sob a responsabilidade técnica de um psicólogo institucional.

ANEXO II
(Alterado pela Port. nº 10103 de 19.12.17)

CRITÉRIOS DE INSPEÇÃO DE SÁUDE PERIÓDICA DO MILITAR.

I - PROGRAMAS DE SAÚDE PREVENTIVA DOS MILITARES - CENTRO DE SAÚDE INTEGRAL DO POLICIAL E/OU BOMBEIRO MILITAR (C.S.I.P.M.)

O militar deve ser avaliado pelo Serviço de Saúde Militar, anualmente, com intuito de diagnosticar, prevenir e tratar doenças, a fim de mantê-lo em condições de saúde para o exercício de seu posto, conforme critério a seguir:

- a. Exame clínico (exame médico físico);
- b. Avaliação antropométrica com análise da circunferência abdominal;
- c. Exames laboratoriais: hemograma completo, lipidograma, creatinina, glicemia de jejum, Gama GT;
- d. Colpocitologia onco-parasitária, para todas as militares femininas;
- e. Homens com 40 anos ou mais: PSA, ácido úrico, teste ergométrico (anuais);
- f. Mulheres com 40 anos ou mais: mamografia, ácido úrico, teste ergométrico (anuais).
- g. Militares com menos de 40 anos: eletrocardiograma (ECG). O oficial médico, na avaliação individual do militar no CSIPM, poderá solicitar outros exames complementares, a seu critério clínico.

II - INSPEÇÃO DE SAÚDE PARA QUADRO DE ACESSO (PROMOÇÃO) E CURSOS REGULARES DAS CORPORAÇÕES.

- a. Considerar os mesmos exames definidos no programa de prevenção de saúde (item 2), ou ter sido considerado apto pelo programa de saúde periódico nos últimos 12 meses;
- b. O militar será avaliado pela Junta Militar da Corporação e considerado apto para Quadro de Acesso - promoção/TAF, conforme as avaliações clínicas e dos critérios mencionados acima (A).

III - CURSOS ESPECIAIS (ALTA EXIGÊNCIA FÍSICA E MENTAL: CURSOS DE OPERAÇÕES ESPECIAIS, CURSOS DE MERGULHO, ETC.) E/OU TRANSFERÊNCIA PARA UNIDADES ESPECIALIZADAS.



-
- a. A avaliação médica será determinada especificamente para cada curso de acordo com a orientação do serviço de saúde de cada corporação;
 - b. Avaliação de Saúde Mental e Psicológica:
 - 1. O perfil psicológico que constará no edital de abertura do curso especializado, deverá ser previamente elaborado pelos psicólogos institucionais em conjunto com o comandante da unidade;
 - 2. Como instrumentos avaliativos, deverão ser utilizados uma Entrevista, Questionário e/ou Dinâmica de Grupo; uma bateria básica de testes psicológicos, composta de 1 Teste Projetivo de Personalidade, 1 Teste Expressivo de Personalidade, 1 Teste de Atenção, 1 de Raciocínio Lógico, Testes de Habilidades Específicas, podendo utilizar inventários como testes complementares.
 - 3. Na avaliação do militar os exames complementados exigidos para os cursos especializados na PMGO (art. 2º, § 6º) devem incluir, além dos exames regulares exigidos para os cursos de ascensão (art. 2º, § 4º), o Teste Ergométrico, Espirometria, RX de Tórax PA e Perfil Esquerdo, TGO, TGP, Gama GT, Fosfatase Alcalina e CPK.

IV - AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA, POR SOLICITAÇÃO DA JUNTA MILITAR DE SAÚDE, PARA PORTE DE ARMA DE FOGO EM MILITARES EM PROCESSO DE REINTEGRAÇÃO À ATIVIDADE FIM.

- a. A avaliação do porte de arma para reintegração do militar às atividades laborais, deverá ser realizada pelos psicólogos institucionais, enviando o resultado à JCS;
- b. Deverá ser utilizada a Ordem de Serviço, em vigor, da Polícia Federal, que regulamenta a aquisição e o porte de arma de fogo.

ANEXO II

CRITÉRIOS DE INSPEÇÃO DE SÁUDE PERIÓDICA DO MILITAR.

I - PROGRAMAS DE SAÚDE PREVENTIVA DOS MILITARES - CENTRO DE SAÚDE INTEGRAL DO POLICIAL E/OU BOMBEIRO MILITAR (C.S.I.P.M.)

O militar deve ser avaliado pelo Serviço de Saúde Militar, anualmente, com intuito de diagnosticar, prevenir e tratar doenças, a fim de mantê-lo em condições de saúde para o exercício de seu posto, conforme critério a seguir:

- a) Exame clínico (exame médico físico);
- b) Avaliação antropométrica com análise da circunferência abdominal;



- e) Exames laboratoriais: hemograma completo, lipidograma, creatinina, glicemia de jejum, Gama-GT;
- d) Colpocitologia onco-parasitária, para todas as militares femininas;
- e) Homens com 40 anos ou mais: PSA, ácido úrico, teste ergométrico (anuais);
- f) Mulheres com 40 anos ou mais: mamografia, ácido úrico, teste ergométrico (anuais).

~~II – INSPEÇÃO DE SAÚDE PARA QUADRO DE ACESSO (PROMOÇÃO) E CURSOS REGULARES DAS CORPORAÇÕES.~~

- a) Considerar os mesmos exames definidos no programa de prevenção de saúde (item 2), ou ter sido considerado apto pelo programa de saúde periódico nos últimos 12 meses;
- b) O militar será avaliado pela Junta Militar da Corporação e considerado apto para Quadro de Acesso – promoção/TAF, conforme as avaliações clínicas e dos critérios mencionados acima (A).

~~III – CURSOS ESPECIAIS (ALTA EXIGÊNCIA FÍSICA E MENTAL: CURSOS DE OPERAÇÕES ESPECIAIS, CURSOS DE MERCULHO, ETC.) E/OU TRANSFERÊNCIA PARA UNIDADES ESPECIALIZADAS.~~

- a) A avaliação médica será determinada especificamente para cada curso de acordo com a orientação do serviço de saúde de cada corporação;
- b) Avaliação de Saúde Mental e Psicológica:
 - 1) O perfil psicológico que constará no edital de abertura do curso especializado, deverá ser previamente elaborado pelos psicólogos institucionais em conjunto com o comandante da unidade;
 - 2) Como instrumentos avaliativos, deverão ser utilizados uma Entrevista, Questionário e/ou Dinâmica de Grupo; uma bateria básica de testes psicológicos, composta de 1 Teste Projetivo de Personalidade, 1 Teste Expressivo de Personalidade, 1 Teste de Atenção, 1 de Raciocínio Lógico, Testes de Habilidades Específicas, podendo utilizar inventários como testes complementares.

~~IV – AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA, POR SOLICITAÇÃO DA JUNTA MILITAR DE SAÚDE, PARA PORTE DE ARMA DE FOGO EM MILITARES EM PROCESSO DE REINTEGRAÇÃO À ATIVIDADE FIM.~~

- a) A avaliação do porte de arma para reintegração do militar às atividades laborais, deverá ser realizada pelos psicólogos institucionais, enviando o resultado à JCS;
- b) Deverá ser utilizada a Ordem de Serviço, em vigor, da Polícia Federal, que regulamenta a aquisição e o porte de arma de fogo.



ANEXO III

RELAÇÃO DAS DOENÇAS, ALTERAÇÕES INCAPACITANTES E FATORES DE CONTRA - INDICAÇÃO PARA ADMISSÃO / INCLUSÃO

GRUPO I: DOENÇAS OU DEFORMIDADES CONGÊNITAS E ADQUIRIDAS.

- a) espinha bífida;
- b) anomalias congênitas ou adquiridas do sistema nervoso e órgãos dos sentidos;
- c) fissura de abóbada palatina e lábio leporino sem correção cirúrgica ou, quando corrigidos, deixarem sequelas;
- d) anomalias congênitas ou adquiridas dos órgãos genitais externos;
- e) anorquidia;
- f) rim policístico;
- g) anomalias congênitas do sistema cardiovascular;
- h) anomalias congênitas dos ossos e articulações (encurtamentos, desvios, deformidades, e outros);
- i) mutilações ou lesões com perda anatômica ou funcional de quirodáctilos ou pododáctilos ou outras partes dos membros;
- j) albinismo;
- k) ausência congênita ou adquirida, total ou parcial, de órgãos indispensáveis à aptidão para a função policial militar;
- l) presença de órtese e/ou prótese, exceto nos ossos nos casos definido pelo ortopedista;
- m) deformidades congênitas ou adquiridas com comprometimento estético e/ou funcional;
- n) perda de parte do nariz ou orelha.

GRUPO II: DOENÇAS INFECIOSAS E PARASITÁRIAS.

- a) tuberculose em atividade e outras micobacterioses;
- b) doenças sexualmente transmissíveis complicadas;
- c) hanseníase;
- d) malária;
- e) leishmaniose;
- f) doença de chagas;
- g) esquistossomose;



- h) micoses profundas e as superficiais com comprometimento estético e/ou funcional;
- i) portador dos vírus HIV ou HTLV;
- j) hepatites;
- k) portadores de vírus da hepatite, exceto da hepatite “A”;
- l) doenças infecciosas e parasitárias persistentes e/ou incuráveis ou que deixem sequelas;
- m) cisto hidático;
- n) actinomicose;
- o) filariose;
- p) cisticercose;
- q) Malária complicada;
- r) toxoplasmose ocular ou no SNC;
- s) infecções por vírus lentos no SNC.

GRUPO III: DOENÇAS, ALTERAÇÕES E DISFUNÇÕES ENDÓCRINAS, METABÓLICAS E NUTRICIONAIS.

- a) diabetes mellitus e insípidus;
- b) bócio e nódulo tireoidiano;
- c) hipertireoidismo;
- d) hipotireoidismo;
- e) gota;
- f) disfunções hipofisárias;
- g) disfunções das paratireóides;
- h) disfunções das supra-renais;
- i) disfunções gonadais;
- j) dislipidemia grave;
- k) sobre peso, obesidade (grau I, II e III) e déficit ponderal incompatível com a função policial militar;
- l) doenças, alterações e disfunções de órgãos endócrinos, do metabolismo e nutrição, persistentes e/ou incuráveis ou que deixem sequelas.

GRUPO IV: DOENÇAS, ALTERAÇÕES DO SANGUE, DOS ÓRGÃOS HEMATOPOÉTICOS E DO SISTEMA IMUNITÁRIO.

- a) anemias;



-
- b) policitemias;
 - c) leucopenia e leucocitose;
 - d) trombocitopenia e trombocitose;
 - e) coagulopatias;
 - f) púrpuras;
 - g) linfoadenopatias, salvo as decorrentes de doenças benignas;
 - h) doenças oncohematológicas;
 - i) colagenoses;
 - j) doenças ou alterações do sangue, dos órgãos hematopoéticos e do sistema imunitário persistentes e/ou incuráveis ou que deixem sequelas.

GRUPO V: DOENÇAS E TRANSTORNOS MENTAIS E DE COMPORTAMENTO.

- a) psicoses;
- b) neuroses;
- c) distúrbio de personalidade incompatível com a função policial militar;
- d) alcoolismo e toxicomanias;
- e) oligofrenias e demências;
- f) dislalia;
- g) uso prolongado de psicofármacos;
- h) doenças e distúrbios mentais e de comportamento incompatível com a função policial militar,
- i) disfonia.

GRUPO VI: DOENÇAS E ALTERAÇÕES OTORRINOLARINGOLÓGICAS.

- a) otite;
- b) mastoidite;
- c) perfuração(ões) da membrana timpânica;
- d) transtornos da função vestibular;
- e) hipoacusia ou surdez;
- f) surdo-mudez;
- g) sinusite grave;
- h) polipose nasal ou sinusal;
- i) rinite crônica;
- j) paralisia da laringe;
- k) distúrbio da voz ou da fala com repercussão funcional;



-
- l) distúrbio total ou parcial da pirâmide ou septo nasal;
 - m) anosmia;
 - n) doenças ou alterações que exijam uso de prótese auditiva;
 - o) doenças ou alterações otorrinolaringológicas persistentes e/ou incuráveis ou que deixem sequelas.

GRUPO VII: DOENÇAS E ALTERAÇÕES DO SISTEMA CARDIOVASCULAR.

- a) deformidade torácica, tais como, abaulamento e/ou alterações do precórdio;
- b) alterações do ictus;
- c) presença de frêmitos ou alterações da bulha à palpação;
- d) alterações na ausculta;
- e) alterações do ritmo;
- f) alterações das bulhas cardíacas;
- g) presença de sopro com características que os identifiquem clinicamente como orgânicos ou aqueles com prognósticos a longo prazo;
- h) doenças cardíacas reumáticas valvulares, prolapsos da válvula mitral.
- i) coronariopatias;
- j) miocardite, endocardite e pericardite;
- k) miocardiopatias, incluindo as hipertraficas;
- l) doenças congênitas do coração e vasos;
- m) insuficiência cardíaca;
- n) hipertensão arterial definida para faixa etária da inclusão com nível de pressão arterial sistólica maior ou igual a 140 mm Hg e distólica maior ou igual a 90 mm Hg;
- o) paciente que tenha submetido a qualquer tipo de cirurgia cardíaca, arterial ou venosa.
- p) neurisma ventriculares ou vasculares.
- q) doenças vasculares periféricas englobando condições que afetam as artérias, veias e vasos linfáticos com manifestações como alteração de coloração, temperatura, trofismo, ulcerações e presença de edemas (flebite, tromboflebite, linfedema).
- r) varizes, desde a dilatação inócuas, até a funcionalmente incompetente. Varicoceles.
- s) outras doenças do aparelho circulatório incuráveis ou persistentes.

Eletrocardiograma.

Pode completar os critérios de exames físicos, como também representar um dado para exclusão independente da normalidade do exame clínico.



São consideradas alterações eletrocardiográficas:

- a) parassístoles;
- b) dissociação AV;
- c) extra-sístoles;
- d) alterações isquêmicas;
- e) taquicardias paraxísticas;
- f) bloqueio sinoatriais;
- g) ritmos de substituição;
- h) doenças do nódulo sinusal;
- i) bloqueio de ramo esquerdo;
- j) bloqueio de ramo direito;
- k) bloqueio atrioventricular;
- l) flutter e fibrilação atriais;
- m) síndrome de pré-excitação;
- n) sobrecargas ventricular direita e esquerda;
- o) crescimento atriais: átrio esquerdo, átrio direito e batrial.

GRUPO VIII: DOENÇAS BRONCO PULMONARES.

- a) bronquite crônica;
- b) enfisema pulmonar;
- c) asma;
- d) pneumonia.;
- e) doenças pulmonares tromboembólicas;
- f) bronquiectasias;
- g) pneumotórax;
- h) hipertensão pulmonar;
- i) doenças respiratórias crônicas incuráveis, (DPOC, etc);
- j) sequelas de doenças que possam comprometer a função pulmonar.

GRUPO IX: DOENÇAS DO APARELHO DIGESTIVO.

- a) estomatites crônicas;
- b) fistulas das glândulas salivares;



-
- c) lesões da língua com defeito de articulações das palavras;
 - d) outras deformidades congênitas ou adquiridas do trato digestivo superior acompanhadas de perturbações funcionais permanentes e/ou incuráveis;
 - e) úlcera do estômago e duodeno;
 - f) hérnias da cavidade abdominal (inguinal, femoral, incisional, umbilical, etc);
 - g) eventração;
 - h) doenças do estômago e intestino;
 - i) fistulas da parede abdominal;
 - j) fistulas ano-retais;
 - k) cirrose hepática;
 - l) colelitíase, colecistites, pancreatites;
 - m) hepatomegalia e esplenomegalias;
 - n) hepatites;
 - o) diarréias crônicas;
 - p) ascite icterícia;
 - q) hérnia de hiato com esofagite;
 - r) megaesôfago e megacôlon;
 - s) colites com diarréia e/ou obstipação.

GRUPO X: DOENÇAS DO APARELHO GENITO-URINÁRIO E MAMA.

- a) glomerulopatias;
- b) pielonefreites;
- c) hidronefrose;
- d) urolitíase;
- e) insuficiência renal crônica;
- f) neoplasias urológicas;
- g) sífilis;
- h) disfunções do esfíncter vésico-uretral;
- i) hipospadia;
- j) anorquídia;
- k) ectopia testicular;



- l) orquiepididimite;
- m) hidrocele;
- n) Varicocele;
- o) ginecomastia;
- p) hipertrofia mamária;
- q) doença inflamatória de mama (mastite) resistente ao tratamento;
- r) abortamento em evolução ou retido;
- s) salpingite e oforites agudas;
- t) parametrite e celulite pélvica agudas;
- u) doenças inflamatórias agudas do útero e anexos;
- v) prolapso genital;
- w) fistulas do trato genital feminino;
- x) displasias uterinas e da vagina;
- y) câncer ginecológico e de mama.

GRUPO XI: DOENÇAS E ALTERAÇÕES DA PELE E SUBCUTÂNEO.

- a) eczema;
- b) dermatites e dermatoses crônicas;
- c) pênfigos;
- d) dermatite herpetiforme;
- e) eritema nodoso;
- f) acne interna ou com repercussão estética;
- g) sicose e pseudofoliculite da barba;
- h) afecções hipertróficas e atrofias da pele (quelóide, cicatrizes, calosidades);
- i) desidroses (redivitantes quando acompanhadas de lesões que perturbem a marcha e a utilização das mãos);
- j) alopecia arata;
- k) úlcera da pele;
- l) vitílico;
- m) nevus que comprometem a estética e tatuagem – (permitidas desde que fiquem encobertas quando em uso do fardamento, inclusive o uniforme de educação física, e cujo conteúdo não faça alusão ou apologia à violência e discriminação de qualquer espécie);
- n) psoríase e para-psoríase;
- o) líquem mixedematoso e escleroatrófico;
- p) hanseníase;
- q) genodermatoses doenças da pele. ex.: ictiose, epidermolises bolhosas, xeroderma pigmentoso;



-
- r) deformidades decorrentes do uso atual ou antigo de corpos estranhos;
 - s) outras doenças da pele e do subcutâneo prejuízo funcional ou estético.

GRUPO XII: DOENÇAS DO SISTEMA MÚSCULO ESQUELÉTICO.

- a) osteroartrites (artroses);
- b) espondiloartroses;
- c) artrite reumatóide;
- d) osteomielite e periostites crônicas;
- e) osteite deformante;
- f) lúpus eritematoso sistêmico;
- g) polimiosites;
- h) esclerodermia;
- i) espondilite anquilosante e outras espondiloartropatias;
- j) febre reumática;
- k) seudo-artrose e outras doenças das articulações (luxações irredutíveis ou recidivantes);
- l) joanetes;
- m) tendinite;
- n) bursite (acarretando impotência funcional do membro);
- o) doenças dos músculos, tendões, aponeurose, incompatíveis com a função policial militar;
- p) miastenia grave;
- q) desvio da coluna vertebral;
- r) pé valgo e varo;
- s) pé plano;
- t) pé torto e outras deformidades dos ossos e articulações;
- u) luxações recidivantes de ombro;
- v) sequelas de lesões meniscais e ligamentos do joelho;
- w) genu varo;
- x) genu valgo;
- y) amputações totais ou parciais de seguimentos.
- z) sequelas ou deformidades com comprometimento funcional decorrentes de fraturas.

GRUPO XIII: DOENÇAS DO SISTEMA NERVOSO.

- a) epilepsia;
- b) sequelas de afecção do sistema nervoso central (afasias, disgraxias, ataxias, hidrocefalias);
- c) Lombociatalgias por hérnias discrais ou outras causas;



-
- d) Quadros dolorosos;
 - e) Outras doenças neurológicas que levem a prejuízos funcionais, incompatíveis com a atividade Policial Militar.

GRUPO XIV: DOENÇAS OFTALMOLÓGICAS.

- a) estrabismos manifestos ou latentes;
- b) ptoses, hiperemias conjuntivas, tumorações ou anomalias que comprometem a estética;
- c) patologias crônicas degenerativas, distróficas ou infecciosas;
- d) vícios de refração de caráter progressivo;
- e) daltonismo absoluto (discromatopsia);
- f) cataratas congênitas;
- g) lentes intra-ocular;
- h) patologias cicatriciais;
- i) lentes de contato.

I - TESTE DE ACUIDADE VISUAL.

- a) No momento da inspeção da saúde visual tolera-se astigmatismo de até 0,75 dioptrias e hipermetropia de até 0,75 dioptrias, desde que não apresente miopia ou distúrbios da motilidade ocular ou patologias corretatas.
- b) Medida da acuidade visual obedecerá os seguintes critérios - (ESCALA DE WECKER).

- 1) A distância do candidato aos optótipos de 5 metros;
- 2) Usar tabelas de optótipos com iluminação externa;
- 3) O tamanho do optótipos para a acuidade visual igual a 1.0 é de 7,25 mm, os demais aumentam proporcionalmente;
- 4) A iluminação do ambiente deverá ser de intensidade média, evitando-se os extremos (muito claro ou muito escuro). O candidato deverá estar colocado de costas para a janela a fim de evitar a incidência direta da luz ou reflexos externos sobre os olhos;
- 5) O candidato, ao chegar vindo do sol ou ambiente escuro deverá permanecer por 15 (quinze) minutos, no mínimo, num ambiente de intensidade luminosa semelhante à do local do exame;
- 6) Exame de senso cromático pelo teste próprio.

GRUPO XV: DOENÇAS E ALTERAÇÕES ODONTOLÓGICAS.

Não apresentar:

- a) Cáries;



-
- b) Restos radiculares;
 - c) Evidências de foco séptico de origem dentária ou bucal;
 - d) Alterações de tecidos moles que não regridam espontaneamente e que necessitem de tratamento;
 - e) Alterações de disfunção severa da articulação temporal e discrepâncias quanto à harmonia dos terços faciais; **Ex.:** prognatismo, retrognatismo, protusão ou retrusão da maxila;
 - f) Doença periodontal em estado avançado;
 - g) Falhas dentárias e má-oclusão que impeçam a correta mastigação e boa dicção;
 - h) Tratamentos mal realizados. **Ex.:** endodontia inadequada, próteses mal adaptadas, próteses provisórias (perereca), como trabalho definitivo;
 - i) Falhas dentárias sem o uso do aparelho protético definitivo;
 - j) Má formação congênita labial, palatina ou mandibular não tratadas; **11.** Lesões consideradas malignas ou pré-malignas;
 - k) Má higiene oral com alto índice de placa bacteriana;
 - l) Paralisia do nervo facial de caráter permanente;
 - m) Fraturas não consolidadas;
 - n) Sequelas deformantes;
 - o) Dentes inclusos ou impactados com indicação de exodontia.

Tolerâncias admitidas:

- a) prótese total, desde que apresente estabilidade funcional;
- b) prótese removível, desde que apresente os dentes suportes hígidos ou adequadamente restaurados e estabilidade funcional;
- c) próteses fixas, coroa sobre raízes sem periapicopatias ou periodontopatias e próteses sobre implantes osseointegrados sem perimplantites;
- d) aparelhos ortodônticos;
- e) más oclusões em classe I, II e III (Angle) desde que discreta.

O candidato deverá comparecer para a inspeção de saúde odontológica, portando radiografias recentes - panorâmica e bite-wing de posteriores, podendo, a critério do examinador, ser solicitado outros exames para conclusão diagnóstica.

GRUPO XVI: GESTAÇÃO.

- a) gravidez ectópica;
- b) gravidez.

(alterado pela Portaria nº 9428, de 22.06.17)



ANEXO III

RELAÇÃO DAS DOENÇAS E ALTERAÇÕES INCAPACITANTES E FATORES DE CONTRA-INDICAÇÃO PARA ADMISSÃO / INCLUSÃO

GRUPO I: DOENÇAS OU DEFORMIDADES CONGÊNITAS E ADQUIRIDAS.

- e) espinha bífida;
- p) anomalias congênitas ou adquiridas do sistema nervoso e órgãos dos sentidos;
- q) fissura de abóbada palatina e lábio leporino sem correção cirúrgica ou, quando corrigidos, deixarem sequelas;
- r) anomalias congênitas ou adquiridas dos órgãos genitais externos;
- s) anorquia;
- t) rim policístico;
- u) anomalias congênitas do sistema cardiovascular;
- v) anomalias congênitas dos ossos e articulações (encurtamentos, desvios, deformidades, e outros);
- w) mutilações ou lesões com perda anatômica ou funcional de quirodáctilos ou pododáctilos ou outras partes dos membros;
- x) albinismo;
- y) ausência congênita ou adquirida, total ou parcial, de órgãos indispensáveis à aptidão para a função policial militar;
- z) presença de órtese e/ou prótese, exceto nos ossos nos casos definido pelo ortopedista;
- aa) deformidades congênitas ou adquiridas com comprometimento estético e/ou funcional;
- bb) perda de parte do nariz ou orelha.

GRUPO II: DOENÇAS INFECIOSAS E PARASITÁRIAS.

- t) tuberculose em atividade e outras micobacterioses;
- u) doenças sexualmente transmissíveis complicadas;
- v) hanseníase;
- w) malária;
- x) leishmaniose;
- y) doença de chagas;



- ~~z) esquistossomose;~~
~~aa) micoses profundas e as superficiais com comprometimento estético e/ou funcional;~~
~~bb) portador dos vírus HIV ou HTLV;~~
~~ee) hepatites;~~
~~dd) portadores de vírus da hepatite, exceto da hepatite “A”;~~
~~ee) doenças infecciosas e parasitárias persistentes e/ou incuráveis ou que deixem sequelas;~~
~~ff) cisto hidático;~~
~~gg) actinomicose;~~
~~hh) filariose;~~
~~ii) cisticercose;~~
~~jj) Malária complicada;~~
~~kk) toxoplasmose ocular ou no SNC;~~
~~ll) infecções por vírus lentos no SNC.~~

GRUPO III: DOENÇAS, ALTERAÇÕES E DISFUNÇÕES ENDÓCRINAS, METABÓLICAS E NUTRICIONAIS.

- ~~m) diabetes mellitus e insípidus;~~
~~n) bocio e nódulo tireoidiano;~~
~~o) hipertireoidismo;~~
~~p) hipotireoidismo;~~
~~q) gota;~~
~~r) disfunções hipofisárias;~~
~~s) disfunções das paratireóides;~~
~~t) disfunções das supra-renais;~~
~~u) disfunções gonadais;~~
~~v) dislipidemia grave;~~
~~w) sobre peso, obesidade (grau I, II e III) e déficit ponderal incompatível com a função policial militar;~~
~~x) doenças, alterações e disfunções de órgãos endócrinos, do metabolismo e nutrição, persistentes e/ou incuráveis ou que deixem sequelas.~~



GRUPO IV: DOENÇAS, ALTERAÇÕES DO SANGUE, DOS ÓRGÃOS HEMATOPOÉTICOS E DO SISTEMA IMUNITÁRIO.

- k) anemias;
- l) policitemias;
- m) leucopenia e leucocitose;
- n) trombocitopenia e trombocitose;
- o) coagulopatias;
- p) púrpuras;
- q) linfadenopatias, salvo as decorrentes de doenças benignas;
- r) doenças oncohematológicas;
- s) colagenoses;
- t) doenças ou alterações do sangue, dos órgãos hematopoéticos e do sistema imunitário persistentes e/ou incuráveis ou que deixem sequelas.

GRUPO V: DOENÇAS E TRANSTORNOS MENTAIS E DE COMPORTAMENTO.

- j) psicoses;
- k) neuroses;
- l) distúrbio de personalidade incompatível com a função policial militar;
- m) alcoholismo e toxicomanias;
- n) oligofrenias e demências;
- o) dislalia;
- p) uso prolongado de psicofármacos;
- q) doenças e distúrbios mentais e de comportamento incompatível com a função policial militar;
- r) disfonia.

GRUPO VI: DOENÇAS E ALTERAÇÕES OTORRINOLARINGOLÓGICAS.

- p) otite;
- q) mastoidite;
- r) perfuração(ões) da membrana timpânica;
- s) transtornos da função vestibular;
- t) hipoacusia ou surdez;



- u) surdo-mudez;
- v) sinusite grave;
- w) polipose nasal ou sinusal;
- x) rinite crônica;
- y) paralisia da laringe;
- z) distúrbio da voz ou da fala com repercussão funcional;
- aa) —— distúrbio total ou parcial da pirâmide ou septo nasal;
- bb) —— anosmia;
- cc) —— doenças ou alterações que exijam uso de prótese auditiva;
- dd) —— doenças ou alterações otorrinolaringológicas persistentes e/ou incuráveis ou que deixem sequelas.

GRUPO VII: DOENÇAS E ALTERAÇÕES DO SISTEMA CARDIOVASCULAR.

- t) deformidade torácica, tais como, abaulamento e/ou alterações do pecto-órdio;
- u) alterações do ictus;
- v) presença de frêmitos ou alterações da bulha à palpação;
- w) alterações na auscultação;
- x) alterações do ritmo;
- y) alterações das bulhas cardíacas;
- z) presença de sopro com características que os identifiquem clinicamente como orgânicos ou aqueles com prognósticos a longo prazo;
- aa) —— doenças cardíacas reumáticas valvulares, prolapsos da válvula mitral;
- bb) —— coronariopatias;
- cc) —— miocardite, endocardite e pericardite;
- dd) —— miocardiopatias, incluindo as hipertrafícas;
- ee) —— doenças congênitas do coração e vasos;
- ff) insuficiência cardíaca;
- gg) —— hipertensão arterial definida para faixa etária da inclusão com nível de pressão arterial sistólica maior ou igual a 140 mm Hg e distólica maior ou igual a 90 mm Hg;
- hh) —— paciente que tenha submetido a qualquer tipo de cirurgia cardíaca, arterial ou venosa;
- ii) neurisma ventriculares ou vasculares;
- jj) doenças vasculares periféricas englobando condições que afetam as artérias, veias e vasos linfáticos com manifestações como alteração de coloração, temperatura, trofismo, ulcerações e presença de edemas (flebites, tromboflebites, linfedemas).



kk) varizes, desde a dilatação inóeua, até a funcionalmente incompetente.
Varicœeles.

ll) outras doenças do aparelho circulatório incuráveis ou persistentes.

Eletrocardiograma:

~~Pode completar os critérios de exames físicos, como também representar um dado para exclusão independente da normalidade do exame clínico.~~

~~São consideradas alterações eletrocardiográficas:~~

- p) parassístoles;
- q) dissociação AV;
- r) extra-sístoles;
- s) alterações isquêmicas;
- t) taquicardias paroxísticas;
- u) bloqueio sinoatriais;
- v) ritmos de substituição;
- w) doenças do nódulo sinusal;
- x) bloqueio de ramo esquerdo;
- y) bloqueio de ramo direito;
- z) bloqueio atrioventricular;
- aa) flutter e fibrilação atriais;
- bb) síndrome de pré-excitação;
- cc) sobrecargas ventricular direita e esquerda;
- dd) crescimento atriais: átrio esquerdo, átrio direito e biatrial.

GRUPO VIII: DOENÇAS BRONCO PULMONARES.

- k) bronquite crônica;
- l) enfisema pulmonar;
- m) asma;
- n) pneumonia.;
- o) doenças pulmonares tromboembólicas;
- p) bronquiectasias;
- q) pneumotórax;



-
- r) hipertensão pulmonar;
 - s) doenças respiratórias crônicas incuráveis, (DPOC, etc);
 - t) sequelas de doenças que possam comprometer a função pulmonar.

GRUPO IX: DOENÇAS DO APARELHO DIGESTIVO.

- t) estomatites crônicas;
- u) fistulas das glândulas salivares;
- v) lesões da língua com defeito de articulações das palavras;
- w) outras deformidades congênitas ou adquiridas do trato digestivo superior acompanhadas de perturbações funcionais permanentes e/ou incuráveis;
- x) úlcera do estômago e duodeno;
- y) hérnias da cavidade abdominal (inguinal, femoral, incisional, umbilical, etc);
- z) eventração;
- aa) doenças do estômago e intestino;
- bb) fistulas da parede abdominal;
- cc) fistulas ano retais;
- dd) cirrose hepática;
- ee) colelitíase, coleecistites, pancreatites;
- ff) hepatomegalia e esplenomegalia;
- gg) hepatites;
- hh) diarréias crônicas;
- ii) asente icterícia;
- jj) hérnia de hiato com esofagite;
- kk) megaesôfago e megacôlon;
- ll) colites com diarréia e/ou obstrução.

GRUPO X: DOENÇAS DO APARELHO GENITO-URINÁRIO E MAMA.

- z) glomerulopatias;
- aa) pielonefrites;
- bb) hidronefrose;
- cc) urolítiasis;
- dd) insuficiência renal crônica;



-
- ee) neoplasias urológicas;
 - ff) sífilis;
 - gg) disfunções do esfíncter vésico-uretral;
 - hh) hipospadia;
 - ii) anorchídia;
 - jj) ectopia testicular;
 - kk) orquiepididímite;
 - ll) hidrocele;
 - mm) Varicocele;
 - nn) ginecomastia;
 - oo) hipertrofia mamária;
 - pp) doença inflamatória de mama (mastite) resistente ao tratamento;
 - qq) abortamento em evolução ou retido;
 - rr) salpingite e oforites agudas;
 - ss) parametrite e celulite pélvica agudas;
 - tt) doenças inflamatórias agudas do útero e anexos;
 - uu) prolapso genital;
 - vv) fistulas do trato genital feminino;
 - ww) displasias uterinas e da vagina;
 - xx) gravidez ectópica;
 - yy) gravidez;
 - zz) câncer ginecológico e de mama.

GRUPO XI: DOENÇAS E ALTERAÇÕES DA PELE E SUBCUTÂNEO.

- t) eczema;
- u) dermatites e dermatoses crônicas;
- v) pênfigos;
- w) dermatite herpetiforme;
- x) eritema nodoso;
- y) acne interna ou com repercussão estética;
- z) sicose e pseudofoliculite da barba;
- aa) afecção hipertróficas e atrofias da pele (quelóide, cicatrizes, calosidades);



-
- bb) desidrozes (recidivantes quando acompanhadas de lesões que perturbem a marcha e a utilização das mãos);
- ee) alopecia arata;
- dd) úlcera da pele;
- ee) vitílico;
- ff) nevus que comprometem a estética e tatuagem (permitidas desde que fiquem encobertas quando em uso do fardamento, inclusive o uniforme de educação física, e cujo conteúdo não faça alusão ou apologia à violência e discriminação de qualquer espécie);
- gg) psoríase e para psoríase;
- hh) líquem mixedematoso e escleroatrófico;
- ii) hanseníase;
- jj) genodermatoses doenças da pele. ex.: ictiose, epidermolises bolhosas, xeroderma pigmentoso;
- kk) deformidades decorrentes do uso atual ou antigo de corpos estranhos;
- ll) outras doenças da pele e do subcutâneo prejuízo funcional ou estético.

GRUPO XII: DOENÇAS DO SISTEMA MÚSCULO ESQUELÉTICO.

- aa) osteroartrites (artroses);
- bb) espondiloartroses;
- ee) artrite reumatóide;
- dd) osteomielite e periostites crônicas;
- ee) osteite deformante;
- ff) lúpus eritematoso sistêmico;
- gg) polimiosites;
- hh) esclerodermia;
- ii) espondilite anquilosante e outras espondiloartropatias;
- jj) febre reumática;
- kk) seudo artrose e outras doenças das articulações (luxações irredutíveis ou recidivantes);
- ll) joanetes;
- mm) tendinite;
- nn) bursite (acarretando impotência funcional do membro);
- oo) doenças dos músculos, tendões, aponeurose, incompatíveis com a função policial militar;
- pp) miastenia grave;



-
- qq) ~~desvio da coluna vertebral;~~
rr) ~~pé valgo e varo;~~
ss) ~~pé plano;~~
tt) ~~pé torto e outras deformidades dos ossos e articulações;~~
uu) ~~luxações recidivantes de ombro;~~
vv) ~~sequelas de lesões meniscais e ligamentos do joelho;~~
ww) ~~genu varo;~~
xx) ~~genu valgo;~~
yy) ~~amputações totais ou parciais de seguimentos;~~
zz) ~~sequelas ou deformidades com comprometimento funcional decorrentes de fraturas.~~

GRUPO XIII: DOENÇAS DO SISTEMA NERVOSO.

- f) ~~epilepsia;~~
g) ~~sequelas de afecção do sistema nervoso central (afasias, dispraxias, ataxias, hidrocefalias);~~
h) ~~Lombociatalgias por hérnias discrais ou outras causas;~~
i) ~~Quadros dolorosos;~~
j) ~~Outras doenças neurológicas que levem a prejuízos funcionais, incompatíveis com a atividade Policial Militar.~~

GRUPO XIV: DOENÇAS OFTALMOLÓGICAS.

- j) ~~estrabismos manifestos ou latentes;~~
k) ~~ptoses, hiperemias conjuntivas, tumorações ou anomalias que comprometem a estética;~~
l) ~~patologias crônicas degenerativas, distróficas ou infecciosas;~~
m) ~~vícios de refração de caráter progressivo;~~
n) ~~daltonismo absoluto (disromatopsia);~~
o) ~~cataratas congênitas;~~
p) ~~lentes intra-ocular;~~
q) ~~patologias cicatriciais;~~



r) lentes de contato;

I - TESTE DE ACUIDADE VISUAL.

- e) No momento da inspeção da saúde visual tolera-se astigmatismo de até 0,75 dioptrias e hipermetropia de até 0,75 dioptrias, desde que não apresente miopia ou distúrbios da motilidade ocular ou patologias corretatas;
- d) Medida da acuidade visual obedecerá os seguintes critérios (ESCALA DE WECKER):

- 7) A distância do candidato aos optótipos de 5 metros;
- 8) Usar tabelas de optótipos com iluminação externa;
- 9) O tamanho do optótipos para a acuidade visual igual a 1.0 é de 7,25 mm, os demais aumentam proporcionalmente;
- 10) A iluminação do ambiente deverá ser de intensidade média, evitando-se os extremos (muito claro ou muito escuro). O candidato deverá estar colocado de costas para a janela a fim de evitar a incidência direta da luz ou reflexos externos sobre os olhos;
- 11) O candidato, ao chegar vindo do sol ou ambiente escuro deverá permanecer por 15 (quinze) minutos, no mínimo, num ambiente de intensidade luminosa semelhante à do local do exame;
- 12) Exame de senso cromático pelo teste próprio.

GRUPO XV: DOENÇAS E ALTERAÇÕES ODONTOLÓGICAS.

Não apresentar:

- p) Cáries;
- q) Restos radiculares;
- r) Evidências de foco séptico de origem dentária ou bucal;
- s) Alterações de tecidos moles que não regridam espontaneamente e que necessitem de tratamento;
- t) Alterações de disfunção severa da articulação temporal e discrepâncias quanto à harmonia dos terços faciais; Ex.: prognatismo, retrognatismo, protusão ou retrusão da maxila;
- u) Doença periodontal em estado avançado;



- v) Falhas dentárias e má oclusão que impeçam a correta mastigação e boa dicção;
- w) Tratamentos mal realizados. Ex.: endodontia inadequada, próteses mal adaptadas, próteses provisórias (perereca), como trabalho definitivo;
- x) Falhas dentárias sem o uso do aparelho protético definitivo;
- y) Má formação congênita labial, palatina ou mandibular não tratadas; 11. Lesões consideradas malignas ou pré malignas;
- z) Má higiene oral com alto índice de placa bacteriana;
- aa) Paralisia do nervo facial de caráter permanente;
- bb) Fraturas não consolidadas;
- cc) Sequelas deformantes;
- dd) Dentes inclusos ou impactados com indicação de exodontia.

Tolerâncias admitidas:

- f) prótese total, desde que apresente estabilidade funcional;
- g) prótese removível, desde que apresente os dentes suportes hígidos ou adequadamente restaurados e estabilidade funcional;
- h) próteses fixas, coroa sobre raízes sem periapicopatias ou periodontopatias e próteses sobre implantes osseointegrados sem perimplantites;
- i) aparelhos ortodônticos;
- j) más oclusões em classe I, II e III (Angle) desde que discreta.

O candidato deverá comparecer para a inspeção de saúde odontológica, portando radiografias recentes panorâmica e bite wing de posteriores, podendo, a critério do examinador, ser solicitado outros exames para conclusão diagnóstica.

ANEXO IV

FORMULÁRIOS PARA REFORMA, ISENÇÃO DE IMPOSTO DE RENDA E REVISÃO DE PROVENTOS.

	<p>SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA PÓLICIA MILITAR DO ESTADO DE GOIÁS COMANDO DE SAÚDE <u>JUNTA CENTRAL DE SAÚDE</u></p>	
--	---	--

LAUDO MÉDICO DA JCS Nº ____ DA ATA Nº ____ DIA ____ / ____ / ____.

I - DADOS DO PERICIADO:



Estado de Goiás
Secretaria de Segurança Pública e Administração Penitenciária
Policia Militar
1ª Seção do Estado-Maior Estratégico



1. NOME: _____
CPF: _____ POSTO/GRAD.: _____ RG: _____
UNIDADE: _____

II - COMENTÁRIOS:

III - QUESITOS/CONCLUSÃO:

1. SOFRE O PERICIADO DE ALGUMA ENFERMIDADE FÍSICA OU PSÍQUICA? _____
2. QUAL O DIAGNÓSTICO E CID? _____
3. QUAL O PROGNÓSTICO? _____
4. INCAPAZ DEFINITIVAMENTE PARA O SPM? _____ EM _____
5. TEM RELAÇÃO DE CAUSA E EFEITO ENTRE A ENFERMIDADE E O SPM? _____
6. TEM ALIENAÇÃO MENTAL? _____
7. TEM OU NÃO, APTDÃO PARA PROVER SUA SUBSISTÊNCIA? _____
8. PODE SER APROVEITADO EM ATIVIDADE MEIO NA PMGO? _____
9. TEM "I.S.O." OU "A.O."? _____
10. QUAL A DATA QUE FOI DIAGNOSTICADA A ENFERMIDADE? _____
11. PERÍODO DE AFASTAMENTO ININTERRUPTO: _____
12. QUAL O PRAZO DE VALIDADE DO LAUDO NOS CASOS DE MOLÉSTIAS PASSÍVEIS DE CONTROLE? _____

CS/JCS, EM GOIÂNIA-GO _____ DE _____ DE _____

NOME, POSTO E CRM
PRESIDENTE

NOME, POSTO E CRM
MEMBROS

ANEXO V



**SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
PÓLICIA MILITAR DO ESTADO DE GOIÁS
COMANDO DE SAÚDE
JUNTA CENTRAL DE SAÚDE**



PARECER DO MÉDICO ASSISTENTE

PACIENTE: _____
GRAD.: _____ RG: _____ NOME: _____

1. HISTÓRICO DA DOENÇA:



2. DIAGNÓSTICO:

CID-10: _____.

3. PROGNÓSTICO:

4. TRATAMENTOS REALIZADOS OU A REALIZAR:

5. EXAMES COMPLEMENTARES: _____

6. PODE OU NÃO PORTAR ARMA DE FOGO: _____

7. PERÍODO SUGERIDO DE AFASTAMENTO SE NECESSÁRIO E/OU RESTRIÇÃO (ESPECIFICAR):

8. OBSERVAÇÕES: _____

Assinatura e Carimbo do médico solicitante

CRM: _____

Goiânia-GO ____ / ____ / ____

Assinatura e Carimbo do médico assistente

CRM: _____

Local _____ em ____ / ____ / ____



ANEXO VI

	<p>SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA PÓLICIA MILITAR DO ESTADO DE GOIÁS COMANDO DE SAÚDE <u>JUNTA CENTRAL DE SAÚDE</u></p>	
--	---	--

AUTORIZAÇÃO PARA ANDAMENTO DE PROCESSO, DE MEU INTERESSE, NO
QUAL SE FAZ NECESSÁRIA A INFORMAÇÃO DOS CIDs DAS PATOLOGIAS QUE
ACOMETERAM O(A) POLICIAL MILITAR.



Estado de Goiás
Secretaria de Segurança Pública e Administração Penitenciária
Polícia Militar
1^a Seção do Estado-Maior Estratégico



EU, POLICIAL MILITAR DO ESTADO DE GOIÁS, QUE ABAIXO ME IDENTIFICO
E ASSINO ESTE REQUERIMENTO:

NOME: _____
POSTO/GRADUAÇÃO: _____ RG: _____
UNIDADE: _____ FONE RESIDENCIAL _____ CEL.: _____
END.: _____
QD.: _____ LT.: _____ Nº _____ BAIRRO _____
CIDADE: _____ UF: _____

PROCESSO EM ANDAMENTO (ASSUNTO) _____

AUTORIZO ESTA JUNTA CENTRAL DE SAÚDE - JCS PMGO, MEDIANTE A NECESSIDADE IMPLÍCITA PARA ANDAMENTO DE PROCESSO DO MEU INTERESSE, OU CONFORME SOLICITAM AUTORIDADES DO ÓRGÃO DE ORIGEM, A INFORMAR NOS DOCUMENTOS QUE SE FIZEREM NECESSÁRIOS, OS CIDS DAS PATOLOGIAS QUE ME ACOMETEM OU ME ACOMETERAM.

GOIÂNIA-GO, _____ DE _____ DE _____.

ASSINATURA DO INTERESSADO

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL CONFORME C.I. Nº _____

ANEXO VII

FORMULÁRIO RESERVADO PARA JCS

Nome do PM:		
OPM:	RG:	Posto/Grad.
1) Tempo de serviço na OPM: Responde(eu) a Processo(s): () SIM () NÃO		
2) O policial militar faz uso de substância? () SIM; () NÃO; () Não há como responder.		
3) Quais? () bebidas alcoólicas; () drogas ilícitas; () drogas lícitas e ilícitas.		
4) se afirmativo para a questão 2, há quanto tempo há indícios de uso de substâncias: () menos de 1 ano; () de 1 ano há 2 anos; () mais de 2 anos há 3 anos; () acima de 3 anos; () não sei responder.		
5) Situação atual do SPM: () A – apto com restrição. () B – inapto temporariamente.		
Se a resposta no item anterior for "B", responda os itens 6, 7, 8 e 15. Se a resposta for "A", responda a		



partir do item 9 (inclusive o item 15).

Inapto temporariamente	6) O policial militar encontra-se: <input type="checkbox"/> trabalhando em outro serviço/emprego <input type="checkbox"/> repousando em casa <input type="checkbox"/> internado. 7) O policial Militar: <input type="checkbox"/> possui família <input type="checkbox"/> não possui família 8) Sobre o comportamento do policial militar antes da baixa médica : <input type="checkbox"/> Excelente; <input type="checkbox"/> Ótimo; <input type="checkbox"/> Bom; <input type="checkbox"/> Regular; <input type="checkbox"/> Ruim.
Apto com restrição	9) Qual função tem exercido: 10) O trabalho atual desempenhado pelo policial na OPM é: <input type="checkbox"/> Satisfatório <input type="checkbox"/> NÃO satisfatório. Razão: 11) Há indícios comportamentais de uso de substâncias psicotrópicas? <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM. Quais? _____ 12) O PM com restrição necessita ser qualificado para exercer função na atividade meio da OPM? <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM, necessita ser qualificado em _____ 13) Sobre o comportamento do PM antes da baixa e do retorno ao SPM com restrição : <input type="checkbox"/> Excelente; <input type="checkbox"/> Ótimo; <input type="checkbox"/> Bom; <input type="checkbox"/> Regular; <input type="checkbox"/> Ruim. 14) Ações organizacionais que poderiam melhorar desempenho do policial (condições de trabalho): <input type="checkbox"/> investimento em qualificação específica; <input type="checkbox"/> equipamentos mais adequados para a função; <input type="checkbox"/> desenvolvimento interpessoal; <input type="checkbox"/> adequação de escala de trabalho; <input type="checkbox"/> Nenhuma
15) Outras observações pertinentes: _____	

Local e data.

Comandante de OPM / Chefe ou Diretor



ANEXO VIII

A) - LICENÇA P/ TRATAR DE INTERESSE PARTICULAR.

- LICENCIAMENTO A PEDIDO.

- REINCLUSÃO.

- REINTEGRAÇÃO JUDICIAL.

- HEMOGRAMA
- EAS
- GLICEMIA
- LIPIDOGRAMA
- CREATININA
- RAIO X DA COLUNA
- TESTE ERGOMÉTRICO
- COLPOCITOLOGIA (SEXO FEMININO)
- MAMOGRAFIA (SEXO FEMININO, SOMENTE PARA QUEM TEM IDADE IGUAL OU SUPERIOR A 40 ANOS)
- PSA (SOMENTE PARA QUEM TEM IDADE IGUAL OU SUPERIOR A 40 ANOS)
- HIV
- HEPATITE B E C
- VDRL
- RAIO X DO TÓRAX
- EXAME OFTALMOLÓGICO
- AUDIOMETRIA

B) - TRANSFERÊNCIA PARA RESERVA REMUNERADA.

- CURSOS.

- QUADRO DE ACESSO (PROMOÇÃO).

- HEMOGRAMA
- EAS
- GLICEMIA
- LIPIDOGRAMA
- URÉIA
- CREATININA
- RAIO X DO TÓRAX (PARA FUMANTES)
- TESTE ERGOMÉTRICO
- PSA (SOMENTE PARA QUEM TEM IDADE IGUAL OU SUPERIOR A 40 ANOS)
- COLPOCITOLOGIA (SEXO FEMININO)
- MAMOGRAFIA (SEXO FEMININO, SOMENTE PARA QUEM TEM IDADE IGUAL OU SUPERIOR A 40 ANOS)



OBS: EM CASO DE CURSOS ESPECIAIS, PODERÃO SER NECESSÁRIOS EXAMES COMPLEMENTARES DE ACORDO COM A PORTARIA CORRESPONDENTE.

C) - CONSELHO DE DISCIPLINA.

- CONSELHO DE JUSTIFICAÇÃO.

- INSPEÇÃO DE SAÚDE INDIVIDUALIZADA CONFORME AVALIAÇÃO DA JCS.

ANEXO IX



**SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DE GOIÁS
COMANDO DE SAÚDE
JUNTA CENTRAL DE SAÚDE**



ATESTADO DE ORIGEM (AO):

1º PARTE

A) IDENTIFICAÇÃO DO POLICIAL MILITAR:

NOME: _____ RG _____
POSTO/GRAD.: _____ C.P.F.: _____
OPM: _____ .

B) IDENTIFICAÇÃO DO MÉDICO ASSISTENTE:

NOME: _____ CRM: _____
ESPECIALIDADE: _____ HOSPITAL: _____

C) DESCRIÇÃO DO ACIDENTE, DEVENDO CONSTAR A HORA; DIA; MÊS E ANO:



D) QUALIFICAÇÃO DAS TESTEMUNHAS:

NOME	POSTO/GRAD	G	PM	RUBRICA

E) COMANDANTE DA OPM:

NOME: _____
____ POSTO: _____ RG: _____.

**POR SEREM VERDADEIRAS AS INFORMAÇÕES PRESTADAS À CIMA,
FIRMO O PRESENTE:**

DATA ____ / ____ / ____

ASSINATURA DO CMT DA UNIDADE

2ª PARTE

(PREENCHIMENTO PELO MÉDICO DO TRABALHO - JCS)



F) IDENTIFICAÇÃO DO MÉDICO PERITO:

NOME: _____
____ POSTO: _____ RG: _____ OPM _____.

G) PARECER TÉCNICO:

DESCRIÇÃO DAS LESÕES:

CONCLUSÃO: _____

CIDS: _____

PROGNÓSTICOS:

- QUANTO À VIDA: BOM – REGULAR – MAU – IMPREVISÍVEL;
 - QUANTO À VALIDEZ: BOM – REGULAR – MAU – IMPREVISÍVEL;
 - QUANTO À CURA: BOM – REGULAR – MAU – IMPREVISÍVEL.

DATA, ASSINATURA E CARIMBO PELO MÉDICO PERITO:

/ /



3^a PARTE

(PREENCHIMENTO PELA JCS)

H) HOMOLOGAÇÃO PELOS MÉDICOS PERITOS, COMPONENTES DA JUNTA CENTRAL DE SAÚDE (JCS):

COMENTÁRIOS:



A JUNTA CENTRAL DE SAÚDE (JCS) ATRAVÉS DESTE COLEGIADO DE MÉDICOS PERITOS DECLARAM QUE INSPECIONARAM O POLICIAL MILITAR, VÍTIMA DE ACIDENTE E QUE O PRESENTE ATESTADO DE ORIGEM (AO):

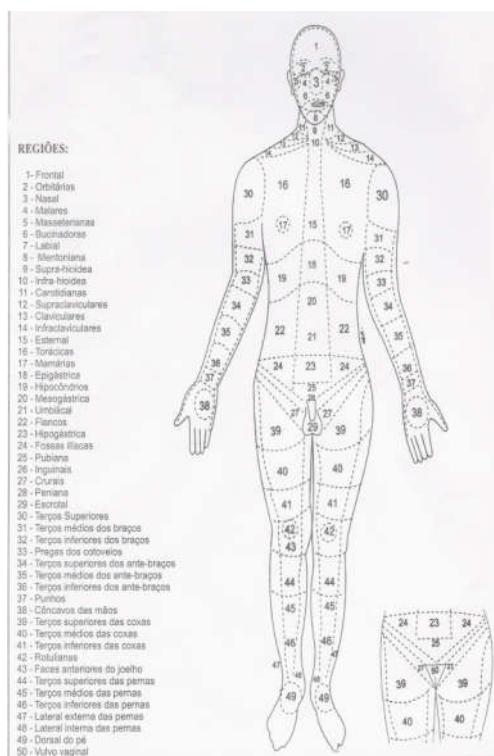
- PREENCHE TODAS AS FORMALIDADES LEGAIS.
 NÃO PREENCHE TODAS AS FORMALIDADES LEGAIS.

ESTÁ ASSINADO EM: _____ / _____ / _____

PRESIDENTE DA JCS

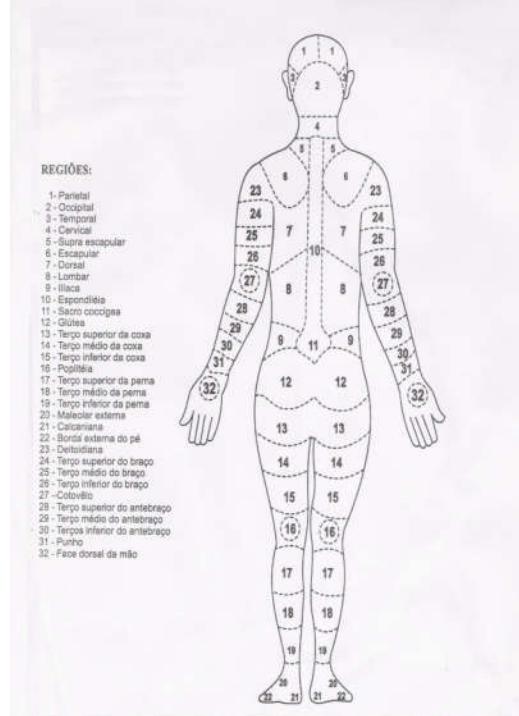
1º MEMBRO

2º MEMBRO



4^a PARTE

I) ESQUEMA DAS LESÕES EXISTENTES:



ANEXO X



**SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DE GOIÁS
COMANDO DE SAÚDE
JUNTA CENTRAL DE SAÚDE**



INQUÉRITO SANITÁRIO DE ORIGEM (ISO):

1º PARTE

A) IDENTIFICAÇÃO DO POLICIAL MILITAR:

NOME: _____
____ POSTO/GRAD: _____ RG: _____ C.P.F.: _____
OPM: _____ .

B) QUALIFICAÇÃO DAS TESTEMUNHAS:

NOME	POSTO/GRA DUAÇÃO	RG	OPM	RUBRICA

C) IDENTIFICAÇÃO DO MÉDICO PERITO:

NOME: _____
POSTO: _____ RG: _____ OPM: _____ .

D) DOCUMENTAÇÃO RECEBIDA:

E) HISTÓRICO DA DOENÇA:



*Estado de Goiás
Secretaria de Segurança Pública e Administração Penitenciária
Polícia Militar
1^a Seção do Estado-Maior Estratégico*



F) DECLARAÇÃO DAS TESTEMUNHAS:

G) PARECER TÉCNICO:

DESCRIÇÃO DAS LESÕES:



CONCLUSÃO:

CIDS: _____;

PROGNÓSTICOS:

- QUANTO À VIDA: BOM – REGULAR – MAU – IMPREVISÍVEL;
 - QUANTO À VALIDEZ: BOM – REGULAR – MAU – IMPREVISÍVEL;
 - QUANTO À CURA: BOM – REGULAR – MAU – IMPREVISÍVEL.

DATA, ASSINATURA E CARIMBO PELO MÉDICO PERITO:

_____ / _____ / _____

2^a PARTE

(PREENCHIMENTO PELA JCS)

H) HOMOLOGAÇÃO PELOS MÉDICOS PERITOS, COMPONENTES DA JUNTA CENTRAL DE SAÚDE (JCS):

COMENTÁRIOS:



*Estado de Goiás
Secretaria de Segurança Pública e Administração Penitenciária
Polícia Militar
1^a Seção do Estado-Maior Estratégico*



A JUNTA CENTRAL DE SAÚDE (JCS) ATRAVÉS DESTE COLEGIADO DE MÉDICOS PERITOS DECLARAM QUE INSPECIONARAM O POLICIAL MILITAR, VÍTIMA DE ACIDENTE E QUE O PRESENTE INQUÉRITO SANITÁRIO DE ORIGEM (ISO):

() PREENCHE TODAS AS FORMALIDADES LEGAIS.



() NÃO PREENCHE TODAS AS FORMALIDADES LEGAIS.

ESTÁ ASSINADO EM: _____ / _____ / _____

PRESIDENTE DA JCS

1º MEMBRO

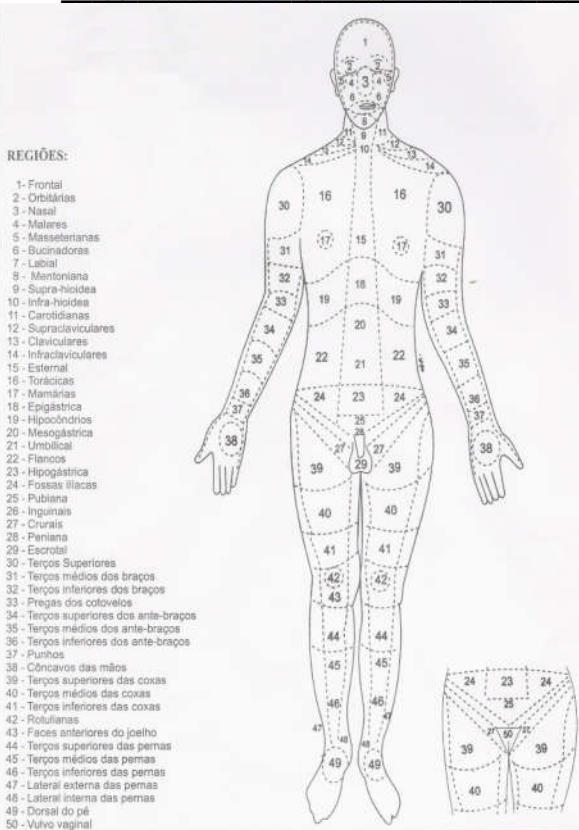
2º MEMBRO

3^a PARTE

I) ESQUEMA DAS LESÕES EXISTENTES:



Estado de Goiás
Secretaria de Segurança Pública e Administração Penitenciária
Policia Militar
1ª Seção do Estado-Maior Estratégico



ANEXO XI



**SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DE GOIÁS
COMANDO DE SAÚDE
JUNTA CENTRAL DE SAÚDE**



CENTRO DE SAÚDE INTEGRAL DO POLICIAL MILITAR - CSIPM

PROGRAMA DE SAÚDE DO POLICIAL MILITAR

O PROGRAMA DE SAÚDE DO POLICIAL MILITAR tem como OBJETIVO a avaliação anual do militar da ativa pelo Serviço de Saúde, mais precisamente pelo CSIPM, com intuito de prevenir, diagnosticar e encaminhar para tratamento ou reabilitação, quando se fizer necessário, a fim de mantê-lo em condições de saúde para o exercício de seu posto.

O CSIPM fará a relação dos militares que deverão comparecer para avaliação e a convocação será realizada por determinação do Comando-Geral da PMGO.

O atendimento no CSIPM se dará conforme as normas e rotinas estabelecidas pelo serviço, seguindo fluxograma de atendimento: Avaliação antropométrica, Avaliação psicológica, Avaliação audiométrica, Exames de Laboratório, Ergometria, Radiologia odontológica, Avaliação odontológica, Avaliação nutricional (conforme encaminhamento), Avaliação médica.

Para o desenvolvimento das atividades, segue o seguinte fluxo de atividades:

I - DA APRESENTAÇÃO DO MILITAR

a) O policial militar apresenta-se na RECEPÇÃO DO CSIPM às 06:30h para cadastramento e orientações sobre o fluxograma de atendimentos.

b) O policial militar dirige-se à SECRETARIA DO CSIPM para receber os pedidos de exames complementares e encaminhamento para os demais atendimentos que ocorrerá aleatoriamente de acordo com fluxograma pré estabelecido.

II - SÃO FASES DOS EXAMES E ATENDIMENTOS

a) Primeira Etapa

- 1) Coleta de sangue no Laboratório de análises clínicas - O PM deverá estar em jejum de pelo menos oito horas (8h);
- 2) Realização da antropometria;
- 3) Medição da pressão arterial;



-
- 4) Realização da anamnese pelo médico (1^a avaliação) ou enfermeiro;
 - 5) Consulta com nutricionista conforme encaminhamento médico;
 - 6) Realização do exame de raios-x panorâmico odontológico;
 - 7) Consulta com odontólogo;
 - 8) Consulta com psicólogo;
 - 9) Consulta com assistente social conforme necessidade;
 - 10) Consulta e realização do exame de audiometria com fonoaudiólogo;
 - 11) Realização do Teste ergométrico (esteira).

b) Segunda Etapa

- 1) Entrega dos resultados dos exames e homologação pelo médico na 2^a avaliação;
- 2) Encaminhamento para médicos especialistas quando se fizer necessário;
- 3) Agendamento do TESTE DE APTIDÃO FÍSICA –TAF na secretaria.

c) Terceira Etapa

- 1) Realização do TAF pela equipe de Condicionamento Físico, na Academia de Polícia Militar.

III - SERÃO REALIZADOS OS SEGUINTESES EXAMES LABORATORIAIS:

a) Ocupacionais:

- 1) Hemograma Completo;
- 2) Lipidograma;
- 3) Glicemia de jejum;
- 4) Ergometria;
- 5) Audiometria.

b) Não Ocupacionais:

- 1) Creatinina;
- 2) Gama - GT;
- 3) Ácido úrico;
- 4) Mamografia;
- 5) Citologia oncoparasitária;
- 6) PSA.

A colpocitologia oncoparasitária deverá ser realizada por todas as policiais femininas anualmente.

Mulheres com mais de 40 anos deverão realizar anualmente: mamografia, ácido úrico e ergometria.

Homens com mais de 40 anos deverão realizar anualmente: PSA e ácido úrico

IV - DAS AVALIAÇÕES



a) Avaliação Antropométrica: Será realizada pela equipe da enfermagem onde serão avaliados: peso, altura, pressão arterial, circunferência abdominal. Os dados serão lançados pelo médico durante a avaliação do militar para a determinação do risco de doenças cardio vasculares e obesidade. Os níveis de pressão arterial serão lançados para avaliação de hipertensão arterial.

b) Avaliação Psicológica: Deverá ser realizada a cada dois anos. Após a avaliação psicológica, o parecer final deverá constar na ficha médica do policial militar, assim como a referência de encaminhamentos aos serviços de psicologia e/ou psiquiatria. Caso o militar esteja em acompanhamento psicológico e/ou psiquiátrico deverá ser avaliado conforme necessidade estabelecida na avaliação inicial. Serão cobrados os retornos de seguimento.

c) Avaliação da Audiometria: A periodicidade das audiometrias sofrerão variações conforme a intensidade das exposições ao ruído. Todo militar deverá realizar na admissão e posteriormente com a seguinte frequência:

1) a cada seis meses: COPOM, INSTRUTORES DE TIRO, BANDA DE MÚSICA, CALTI, BOPE (ANTIBOMBA).

2) a cada doze meses: BPMCHOQUE, BPMROTAM, GIRO.

O exame audiométrico deverá ser impresso e entregue ao militar, ou ficará registrado em sua ficha e deverá ser sempre comparado com o anterior a cada nova avaliação.

d) Avaliação Odontológica: Será realizada a cada dois anos. Os policiais militares que estiverem realizando tratamento ou acompanhamento odontológico no Centro Odontológico poderá trazer um laudo constando o término do tratamento. Não será necessário, nestes casos que o militar passe por nova avaliação no CSIPM. Os exames de RX panorâmica, bem como a avaliação clínica serão necessários. Outros exames serão solicitados conforme necessidade individual do paciente examinado.

e) Avaliação Oftalmológica: O exame oftalmológico anual deverá ser orientado a todo militar com idade superior a 40 anos. Deverá ser realizado por um médico oftalmologista que emitirá o laudo do exame oftalmológico completo.

f) Avaliação Nutricional: Será realizada conforme encaminhamento médico. Deverá ser encaminhado para avaliação nutricional os militares que apresentarem quadro de obesidade e/ou distúrbios metabólicos, obedecendo aos critérios estabelecidos pelo serviço, seguindo as determinações das especialidades de cardiologia e endocrinologia.

Os policiais deverão ser encaminhados para acompanhamento com profissionais do Hospital da Polícia Militar - HPM ou de fora do Complexo de Saúde.

Os militares em acompanhamento nutricional deverão ter retornos periódicos agendados pelo CSIPM para seguimento.

g) Avaliação Médica Final: O militar, após cumprir o fluxograma determinado, deverá ser avaliado pelo médico do ponto de vista clínico e laboratorial. Realizará a anamnese, exame físico e avaliação dos exames laboratoriais apresentados, assim como as orientações e encaminhamentos aos especialistas quando assim se fizer necessário.



V - DA APROVAÇÃO OU REPROVAÇÃO

Após toda a avaliação o CSIPM poderá aprovar ou reprovar, podendo ter as seguintes decisões:

a) Se APROVADO sem restrições: será liberado para realização do TAF e encaminhado para agendamento do mesmo.

b) Se APROVADO com restrições pela JCS: deverá ser liberado para realização do TAF, baseado nas normas das portarias em vigor e encaminhado à JCS que determinará quais as restrições do militar e homologará o parecer final.

c) Se REPROVADO por apresentar alterações clínico e/ou laboratoriais: deverá ser encaminhado para o parecer dos especialistas, conforme cada caso individual, e retornará ao CSIPM em tempo hábil para que seja realizado uma nova avaliação médica quando será emitido o parecer final, considerando então o militar aprovado ou não para realização do TAF.

O militar que estiver com restrição pela JCS e impossibilitado de realizar o TAF, deverá ser encaminhado à JCS que dará o parecer final.