

**APÊNDICE III**  
**PADRÕES PSICOFÍSICOS ADMISSIONAIS – OFICIAIS**

**1. CONDIÇÕES DE INAPTIDÃO PARA INGRESSO NO SAM**

**a) Cabeça e Pescoço**

Qualquer alteração que cause limitação funcional para atividade militar, tais como: deformações, perdas extensas de substância; cicatrizes deformantes ou aderentes, contraturas musculares anormais, cisto branquial, higroma cístico de pescoço e fístulas.

**b) Ouvido e Audição**

Deformidades significativas ou agenesia das orelhas; anormalidades do conduto auditivo e tímpano, exceto as desprovidas de potencialidade mórbida, infecções crônicas recidivantes, otite média crônica, labirintopatias e tumores. No teste audiométrico, serão observados os índices de acuidade auditiva, constantes da alínea h do item 2 deste Apêndice.

**c) Olhos e Visão**

Ceratocone, glaucoma, infecções e processos inflamatórios, excetuando conjuntivites agudas e hordéolo; ulcerações, tumores, excetuando cisto benigno palpebral; opacificações, sequelas de traumatismo ou de queimaduras; doenças congênitas e deformidades congênitas ou adquiridas, incluindo desvios dos eixos visuais; anormalidades funcionais significativas e diminuição da acuidade visual além da tolerância permitida; lesões retinianas, doenças neurológicas ou musculares oculares; discromatopsia para as cores verde e vermelha. A cirurgia refrativa não gera inaptidão, desde que no momento da IS, o voluntário não apresente restrições laborais e tenha condições de realizar teste de suficiência física, atestado por especialista.

**d) Boca, Nariz, Laringe, Faringe, Traqueia e Esôfago**

Anormalidades estruturais congênitas ou não, desvio acentuado de septo nasal, mutilações, tumores, atresias e retrações; fístulas congênitas ou adquiridas; infecções crônicas ou recidivantes; deficiências funcionais na mastigação, deglutição, respiração, fonação e fala (principalmente as que possam interferir nos comandos e mensagens nas diversas atividades militares). Por ocasião da entrevista, caso necessário, poderá ser solicitado ao voluntário que faça uma explanação espontânea (não podendo ser através de pergunta/resposta ou leitura). Em caso de dúvida, deverá ser solicitado parecer especializado à Fonoaudiologia.

A critério da JS, face à especificidade da função, poderá ser solicitado parecer à Fonoaudiologia (especialização em Voz) e/ou Otorrinolaringologia.

**e) Aparelho Estomatognático**

Estado sanitário bucal deficiente, cáries, restaurações e próteses insatisfatórias; doença periodontal não controlada pelo autocuidado; gengivite com ou sem presença de cálculo; infecções, cistos; neoplasias; resto radiculares; deformidades estruturais como fissuras labiais ou labiopalatinas não reabilitadas (a reabilitação ou selamento ósseo das fissuras

labiopalatinas completas deverão ser verificadas por meio de exames complementares, assim como deverá ser avaliado clinicamente o restabelecimento da função mastigatória, da respiração nasal, da fonação e da deglutição); sequelas deformantes de síndromes ou de alterações do desenvolvimento funcional maxilo-facial; má-oclusão de origem dentária ou esquelética com comprometimento funcional já instalado ou previsível sobre a mastigação, fonação, deglutição, respiração ou associadas a desordens miofaciais da articulação temporomandibular. Tais condições serão consideradas incapacitantes ainda que em vigência de tratamento não efetivamente concluído; ausência de contatos interoclusais em regiões molares, tolerando-se a presença de próteses para restabelecimento funcional; ausência dentária na bateria labial sem reabilitação; menos de dez dentes naturais em uma das arcadas (o mínimo exigido é de vinte dentes naturais, dez em cada arcada, os quais deverão estar hígidos, tratados definitivamente). O voluntário deverá possuir quatro molares opostos dois a dois em cada arcada, tolerando-se prótese dental em substituição, desde que apresente o número de dentes naturais exigidos.

O exame descritivo do aparelho estomatognático deverá ser realizado obrigatoriamente por cirurgião-dentista, cujo nome e inscrição no CRO constarão no TIS.

**f) Pele e Tecido Celular Subcutâneo**

Infecções crônicas ou recidivantes, inclusive a acne com processo inflamatório agudo ou dermatose que comprometa o barbear; micoses, infectadas ou cronificadas; parasitoses cutâneas extensas; eczemas alérgicos; expressões cutâneas das doenças autoimunes, excetuando-se vitiligo, manifestações das doenças alérgicas; ulcerações e edemas; cicatrizes deformantes, que poderão vir a comprometer a capacidade laborativa para o desempenho de atividades militares; afecções em que haja contraindicação a exposição solar prolongada; tatuagens que façam alusão a ideologia terrorista ou extremista contrária às instituições democráticas, a violência, a criminalidade, a ideia ou ato libidinoso, a discriminação ou preconceito de raça, credo, sexo ou origem ou, ainda, a ideia ou ato ofensivo às Forças Armadas, sendo vedado o uso de qualquer tipo de tatuagem na região da cabeça, do rosto e da face anterior do pescoço que comprometa a segurança do militar ou das operações, conforme previsto em ato do Ministro da Defesa; e sinais ou sintomas de esclerose sistêmica, esclerodermia, poliomiosite, dermatomiosite, doença mista do tecido conjuntivo, síndrome de Sjögren e síndrome antifosfolípide.

**g) Pulmões e Parede Torácica**

Deformidade relevante congênita ou adquirida da caixa torácica com prejuízo da função respiratória; infecções bacterianas ou micóticas; distúrbios ventilatórios, obstrutivos ou restritivos, hiperreatividade brônquica, história de crises de broncoespasmo ainda na adolescência, exceto episódios isolados de broncoespasmo na infância, com prova de função respiratória atual normal, sem uso de medicação específica; fístula e fibrose pulmonar difusa; tumores malignos e benignos dos pulmões e pleura, anormalidades radiológicas, exceto se insignificantes e desprovidas de potencialidade mórbida e sem comprometimento funcional.

#### **h) Sistema Cardiovascular e síndromes vasculíticas**

Anormalidades congênicas, ressaltadas CIA, a CIV e a PCA corrigidas cirurgicamente, que não promovam repercussão hemodinâmica ou adquiridas; infecções, inflamações, arritmias, doenças do pericárdio, miocárdio, endocárdio e da circulação intrínseca do coração; anormalidades do feixe de condução ressaltado o bloqueio de ramo direito de primeiro grau; doenças orovalvares; síndrome de pré-excitação; hipotensão arterial com sintomas; hipertensão arterial; níveis tensionais arteriais acima dos índices mínimos exigidos, em duas das três aferições preconizadas; doenças venosas, arteriais e linfáticas (são admitidas microvarizes, sem repercussão clínica); e sinais ou sintomas de vasculites sistêmicas, primárias ou secundárias, a exemplo de arterite de Takayasu, arterite de células gigantes, poliarterite nodosa, doença de Behçet e granulomatose de Wegener, doença de Kawasaki, arterite de Churg-Strauss, púrpura Henoch-Schönlein, crioglobulinemia, poliangeíte microscópica e Urticária Vasculite.

O prolapso valvar sem regurgitação e sem repercussão hemodinâmica verificada em exame especializado não é condição de inaptidão. Na presença de sopros, é imperativo o exame ecocardiográfico bidimensional com Doppler.

#### **i) Abdome e Trato Gastrointestinal**

Anormalidades da parede, exceto as diástases dos retos abdominais, desde que não comprometam a capacidade laboral; visceromegalias; infecções, esquistossomose e outras parasitoses graves; micoses profundas; história de cirurgias que alterem de forma significativa a função gastrointestinal (apresentar relatório cirúrgico, com descrição do ato operatório) e que impeçam o consumo de rancho habitual ou ração operativa; doenças hepáticas e pancreáticas, exceto as desprovidas de potencialidade mórbida (ex: Síndrome de Gilbert, doença policística hepática); doenças inflamatórias intestinais ou quaisquer distúrbios que comprometam, de forma significativa, a função do sistema.

#### **j) Aparelho Geniturinário**

Anormalidades congênicas ou adquiridas da genitália, rins e vias urinárias, exceto fimose e as desprovidas de potencialidade mórbida; litíases (cálculos); alterações demonstradas no exame de urina, cuja potencialidade mórbida não possa ser descartada; a existência de testículo único na bolsa não é condição de inaptidão desde que a ausência do outro não decorra de anormalidade congênita; a hipospádia balânica não é condição de inaptidão.

#### **k) Aparelho Osteomioarticular e Doenças Reumatológicas**

Na evidência de atitude escoliótica, lordótica ou cifótica, ao exame físico, o voluntário será encaminhado para realização de RX panorâmico de coluna, em posição ortostática, descalço, para confirmação de defeito estrutural da coluna. São condições de inaptidão: Escoliose apresentando mais de 13° Cobb; Lordose acentuada, com ângulo de Cobb com mais de 60°; Hipercifose que ao estudo radiológico apresente mais de 45° Cobb ou com angulação menor, haja acunhamento de mais de 5°, em perfil, mesmo que em apenas um corpo

vertebral; “Genu Recurvatum” com mais de 20 graus aferidos por goniômetro ou, na ausência de material para aferição, confirmado por parecer especializado; “Genu Varum” que apresente distância bicondilar superior a 7 cm, aferido por régua, em exame clínico; “Genu Valgum” que apresente distância bimaleolar superior a 7 cm, aferido por régua em exame clínico; Megapófises da penúltima ou última vértebra lombar; espinha bífida com repercussão neurológica; Discrepância no comprimento dos membros inferiores que apresente ao exame, encurtamento de um dos membros, superior a 10 mm para voluntários até 21 anos e superior a 15 mm para os demais, constatado através de escanometria dos membros inferiores; alterações degenerativas da coluna vertebral, como protrusões e hérnias discais, dentre outras; espondilólise, espondilolistese, hemivértebra, tumores vertebrais (benignos e malignos), laminectomia, passado de cirurgia de hérnia discal, pinçamento discal lombar do espaço intervertebral; a presença de material de síntese será tolerado quando utilizado para fixação de fraturas, excluindo as de coluna e articulações, desde que essas estejam consolidadas, sem nenhum déficit funcional do segmento acometido, sem presença de sinais de infecção óssea; próteses articulares de qualquer espécie; passado de cirurgias envolvendo articulações; doenças ou anormalidades dos ossos e articulações, congênitas ou adquiridas, inflamatórias, infecciosas, neoplásticas e traumáticas; e sinais ou sintomas de lúpus eritematoso sistêmico, artrite reumatoide, doença de Still do adulto, artrite psoriásica, espondiloartrite juvenil, espondiloartropatias, polimialgia reumática, policondrite recidivante, osteoartrite e artropatias por deposição de cristais. Os casos duvidosos deverão ser esclarecidos por parecer especializado.

#### **l) Doenças Metabólicas e Endócrinas**

“Diabetes Mellitus”, tumores hipotalâmicos e hipofisários; disfunção hipofisária e tireoidiana; tumores da tireoide; são admitidos cistos coloides, hiper/hipotireoidismo, desde que comprovadamente compensados e sem complicações; tumores de suprarrenal e suas disfunções congênitas ou adquiridas; hipogonadismo primário ou secundário; distúrbios do metabolismo do cálcio e fósforo, de origem endócrina; erros inatos do metabolismo; desenvolvimento anormal, em desacordo com a idade cronológica; e obesidade.

#### **m) Sangue e Órgãos Hematopoiéticos**

Alterações significativas do sangue e órgãos hematopoiéticos e/ou aquelas em que seja necessária investigação complementar para descartar potencialidade mórbida.

#### **n) Doenças Neurológicas**

Distúrbios neuromusculares, incluindo miastenia gravis; afecções neurológicas; anormalidades congênitas ou adquiridas; ataxias, incoordenações, tremores, paresias e paralisias, atrofia, fraquezas musculares, passado de crises convulsivas que tenham demandado tratamento neurológico, epilepsias e doenças desmielinizantes incluindo esclerose múltipla.

**o) Doenças Psiquiátricas**

Serão consideradas como condição de inaptidão:

- evidência atual ou a história pregressa de doença psiquiátrica;
- uso pregresso ou atual de substâncias psicoativas ilícitas; e
- exame toxicológico positivo para substâncias psicoativas ilícitas; Deverão ser

observadas as descrições clínicas e diretrizes diagnósticas da classificação de transtornos mentais e de comportamento da Classificação Internacional de Doenças (CID) atualizada.

Por ocasião da IS em grau de recurso por Junta Superior Distrital (JSD), a inaptidão por qualquer uma das causas acima, poderá, a critério da JS, ser subsidiada por parecer psiquiátrico.

**p) Tumores e Neoplasias**

Qualquer história atual ou pregressa de tumor maligno; tumores benignos, dependendo da localização, repercussão funcional e potencial evolutivo. Se a JS julgar insignificantes pequenos tumores benignos (ex: cisto sebáceo, lipoma), deverá justificar sua conclusão. Nos casos de história pregressa de neoplasia maligna, poderão ser considerados aptos os voluntários que não apresentem sintomas incapacitantes nem possuam restrições relevantes que impeçam o exercício da atividade profissional. Tal condição deverá ser comprovada pelo voluntário, no momento da IS, mediante apresentação de relatórios médicos, cópia de prontuário e resultado dos exames complementares realizados ao longo do tratamento/acompanhamento da neoplasia, podendo ser solicitados pela JS os Pareceres/exames complementares, que julgarem necessários para subsidiar sua decisão. A presença de sequelas decorrentes da neoplasia maligna, que gerem comprometimento da capacidade laboral e /ou do desempenho das atividades militares, é condição de inaptidão.

**q) Condições Ginecológicas**

Lesões de colo, corpo e trompas uterinos, ovários, vulva, vagina, alterações mamárias e outras anormalidades adquiridas, todas essas, exceto se insignificantes e/ou desprovidas de potencialidade mórbida. Os pareceres especializados deverão mencionar quais os exames complementares utilizados e o estado das mamas e genitais

**r) Outras Condições**

Doenças ou condições eventualmente não listadas nas alíneas anteriores, detectadas no momento da avaliação médico-pericial, poderão ser causa de inaptidão, se, a critério da JS forem potencialmente impeditivas ao desempenho pleno das atividades militares. Qualquer condição que demande tratamento cirúrgico para sua correção constitui causa de inaptidão, assim como a vigência de pós-operatório cujo restabelecimento para atividades plenas de esforço ultrapasse o prazo limite para o resultado da Seleção Psicofísica. História pregressa de cirurgia sem a devida comprovação por meio da descrição cirúrgica e do laudo anatomopatológico eventualmente realizado poderão, a critério da JS, constituir causa de inaptidão.

Doenças, condições ou alterações de exames complementares em que não possa ser descartada a potencialidade mórbida ou que demandem investigação clínica que ultrapasse o prazo máximo estipulado para a avaliação psicofísica prevista no Aviso de Convocação do processo seletivo, constituirão causa de inaptidão.

Na evidência de sorologia positiva para o HIV, a condição de portador assintomático deverá ser comprovada mediante relatório médico ou parecer especializado, bem como exames complementares específicos.

## **2. ÍNDICES MÍNIMOS EXIGIDOS**

### **a) Altura**

A altura mínima é de 1,54 m para homens e para mulheres e máxima é de 2,00 m para ambos os sexos.

### **b) Peso**

Limites de peso: Índice de Massa Corporal (IMC) compreendidos entre 18 e 30. Os limites de peso serão correlacionados pelos Agentes Médico-Periciais (AMP) com outros dados do exame clínico, como massa muscular, conformação óssea, proporcionalidade, biotipo, tecido adiposo localizado, etc.

### **c) Acuidade Visual**

Para ingresso no SMV (Oficiais) a acuidade visual (AV) é de até 20/400 sem correções (S/C) em cada olho, corrigida para 20/20, com a melhor correção óptica possível.

O exame deverá ser efetuado exclusivamente por médico devidamente identificado, sendo vedada a execução por enfermeiro (EF).

### **d) Senso Cromático**

Para ingresso em todos os Corpos e Quadros não serão admitidas discromatopsias para as cores verde e vermelha, de qualquer grau, definidas de acordo com as instruções que acompanham cada modelo de teste empregado. Deve ser registrada no campo apropriado do Termo de Inspeção de Saúde (TIS) a denominação do teste e número de erros do inspecionado. O teste deve ser aplicado exclusivamente por médico, registrando-se no TIS a data e o nome do aplicador, vedada a execução por pessoal EF. Não é admitido o uso de lentes corretoras do senso cromático para todos os Corpos e Quadros.

### **e) Dentes**

O mínimo exigido é de vinte (20) dentes naturais, dez (10) em cada arcada, hígidos ou tratados. Para restabelecer as condições normais de estética e mastigação, tolera-se a prótese dental, desde que o inspecionado apresente os dentes naturais, conforme mencionado.

### **f) Limites Mínimos de Motilidade**

- Limites Mínimos de Motilidade da Extremidade Superior:  
OMBROS = Elevação para diante a 90°. Abdução a 90°.

COTOVELO	= Flexão a 100°. Extensão a 15°.
PUNHO	= Alcance total a 15°.
MÃO	= Supinação/pronação a 90°.
DEDOS	= Formação de pinça digital.
- Limites Mínimos de Motilidade da Extremidade Inferior:	
COXO-FEMURAL	= Flexão a 90°. Extensão a 10°.
JOELHO	= Extensão total. Flexão a 90°.
TORNOZELO	= Dorsiflexão a 10°. Flexão plantar a 10°.

**g) Índices Cardiovasculares**

Pressão Arterial medida em repouso e em decúbito dorsal ou sentado:

SISTÓLICA - igual ou menor do que 140mmHg

DIASTÓLICA - igual ou menor do que 90mmHg

Em caso de índices superiores a estes, deverão ser realizadas mais duas aferições. Na dependência dos níveis tensionais encontrados, poderão, a critério dos peritos, ser solicitados outros exames de investigação cardiológica, como M.A.P.A., Teste Ergométrico e Ecocardiograma.

Pulso arterial medido em repouso e em decúbito dorsal ou sentado: igual ou menor que 120 bpm. Encontrada frequência cardíaca superior a 120 bpm, o voluntário deverá ser colocado em repouso por, pelo menos, dez minutos e aferida novamente a frequência, ou solicitado ECG para análise.

**h) Índice Audiométrico**

Admite-se:

- Perdas maiores que 40dB em frequências até 3000 Hz;
- Nas frequências de 4000 a 8000 Hz, perdas maiores que 40dB e menores ou iguais a 70 dB, desde que satisfeitas as seguintes condições:
  - Seja unilateral;
  - Apresente otoscopia normal;
  - Índice de Reconhecimento da Fala (IRF) para monossílabos maior ou igual a 88%; e
  - Apresente Limiar de Reconhecimento da Fala (LRF) menor ou igual a 50 dB.
- O exame deverá ser efetuado exclusivamente por médico ou fonoaudiólogo devidamente identificado, sendo vedada a execução por pessoal EF.

### **3. EXAMES COMPLEMENTARES OBRIGATÓRIOS DE RESPONSABILIDADE DO**

#### **(A) VOLUNTÁRIO (A):**

##### **a) Exame com validade de 60 dias:**

Em cumprimento à Portaria Normativa nº 3.795/2022 do Ministério da Defesa os voluntários deverão apresentar exame toxicológico.

O exame toxicológico será custeado pelo voluntário e deverá ser realizado em laboratório especializado e certificado pelos Órgãos Reguladores, na matriz biológica fâneros (cabelo, pelo ou raspas de unhas), com larga janela de detecção no mínimo 90 (noventa) dias, abrangendo, pelo menos, as seguintes substâncias psicoativas ilícitas: maconha, seus derivados e metabólitos; cocaína, seus derivados e metabólitos; anfetamina (metanfetamina, MDMA, MDEA e MDA), seus derivados e metabólitos; heroína (diacetilmorfina), seus derivados e metabólitos; LSD, seus derivados e metabólitos; e fenciclidina (PCP).

O exame toxicológico terá validade de 60 dias, contados a partir da data de coleta do material até o dia de entrega do resultado na Junta de Saúde, por ocasião da IS.

No corpo do laudo do exame toxicológico deverão constar, obrigatoriamente, as informações sobre a cadeia de custódia, com os seguintes campos: identificação completa do voluntário, inclusive com a impressão digital, assinatura do voluntário e do responsável, se menor de idade, identificação e assinatura de, no mínimo, duas testemunhas, podendo ser uma delas o responsável pela coleta e identificação e assinatura do responsável técnico pela emissão do laudo ou resultado.

Por ocasião da IS em grau de recurso por JSD, a inaptidão por qualquer uma das causas acima, poderá, a critério da JS, ser subsidiada por parecer psiquiátrico.

##### **b) Exames com validade de 90 (noventa) dias:**

- Hemograma completo com plaquetas;
- Glicemia de jejum;
- Dosagem de creatinina;
- TGO ou AST;
- TGP ou ALT;
- Dosagem do PSA total (1);
- Dosagens de colesterol total e frações (2);
- Dosagem dos triglicerídeos (2);
- EAS;
- Anti-HIV (qualquer método, exceto imunocromatografia - Teste Rápido);
- VDRL ou sorologia para sífilis;
- Raios-X de tórax com laudo;
- ECG com laudo; e

- Teste ergométrico para todos os voluntários que exercerão atividades na área de treinamento físico-militar (atletas RM2) e para os demais voluntários quando apresentarem queixas relacionadas ao aparelho cardiovascular conforme respostas afirmativas da **ANAMNESE DIRIGIDA** (de acordo com o modelo previsto no Apêndice XX deste Aviso), exceto



sopro cardíaco que deverá ser complementado com Ecocardiograma Bidimensional com doppler.

**c) Exames exclusivos para as voluntárias:**

As voluntárias deverão apresentar os exames abaixo listados, cuja realização será de sua inteira responsabilidade e ônus:

- Colpocitologia oncótica;
- Exame de USG mamas;
- Exame de USG transvaginal ou pélvica;
- Beta-HCG qualitativo; e
- Mamografia (3).

Para que o laudo médico pericial seja emitido, os Agentes Médico-Periciais (AMP) levarão em consideração os exames de Colpocitologia Oncótica, USG transvaginal/USG pélvica, USG de mamas, que deverão ser realizados dentro do período de um ano até a data da avaliação na JS. Deverão ser trazidos, ainda, todos os exames complementares atinentes à mastologia/ginecologia que eventualmente tenham realizado, por ocasião de investigações clínicas.

Os EXAMES LABORATORIAIS deverão ser colhidos, no máximo, nos 3 (três) meses anteriores à data da conclusão da perícia. Se durante esses 3 (três) meses surgir intercorrência clínica para a qual seja julgada necessária investigação ou sejam identificados resultados laboratoriais não compatíveis com o exame clínico, outros exames poderão ser solicitados e sua realização ocorrerá às expensas da voluntária. O prazo de três meses não se aplica ao Beta-HCG qualitativo realizado por ocasião da IS para Ingresso no SAM, que deverá ser colhido em, no máximo, 7 (sete) dias corridos antes data inicial de apresentação para Inspeção de Saúde estabelecido no presente edital. Todos os exames laboratoriais deverão ser assinados por um responsável técnico: Farmacêutico Bioquímico, Biomédico, Médico ou Biólogo, conforme couber, devidamente identificado. O exame de Colpocitologia Oncótica deverá ser assinado por Médico Patologista ou Farmacêuticos e Biomédicos especializados em Citologia Clínica, devidamente identificados. Os demais exames complementares deverão ser apresentados na íntegra, com imagem em meio físico ou digital, traçado ou fotos, além dos respectivos laudos, contendo data, nome, nº da inscrição no CRM legíveis, além da assinatura do médico que os emituiu.

Para as voluntárias em situação de integridade himenal, será possível a apresentação de laudo emitido por ginecologista, justificando o motivo do impedimento da realização do exame colpocitológico e atestando as condições ginecológicas da voluntária, com data de emissão não superior a 30 (trinta) dias a contar da data da IS, com nome do médico que o emituiu, nº da inscrição no CRM e assinatura legíveis.

A critério da JS poderão ser solicitados outros exames além daqueles obrigatórios realizados pelos voluntários.

**LEGENDA:**

- (1) – inspecionados do SEXO MASCULINO de 40 anos ou mais de idade;
- (2) - inspecionados de QUALQUER SEXO de 30 anos ou mais de idade;
- (3) – inspecionadas do SEXO FEMININO de 40 anos ou mais de idade.

**4. EXAMES COMPLEMENTARES REALIZADOS PELA MB:**

- Audiometria.
- Oftalmologia geral, exame composto de Acuidade Visual e Avaliação de Senso Cromático.
- Biometria.
- Exame clínico e odontológico geral.