

**APÊNDICE III**  
**MARINHA DO BRASIL**  
**COMANDO DO 1º DISTRITO NAVAL**

**PADRÕES PSICOFÍSICOS ADMISSIONAIS PARA OFICIAIS RM3**

**1- EXAMES OBRIGATÓRIOS**

Por ocasião da Inspeção de Saúde (IS), a Junta de Saúde (JS) apreciará os resultados dos exames complementares e outros documentos pertinentes apresentados pelo candidato, porém não ficará restrita aos mesmos, podendo, com base na autonomia da função pericial, valer-se dos subsídios técnicos que julgar necessários, visando melhor avaliar a aptidão psicofísica do candidato, e até mesmo determinar a repetição de exames complementares ou a realização de novos exames, dentro do prazo estabelecido pelo Órgão responsável pelo processo seletivo. A IS para ingresso não tem por objetivo a investigação clínica.

Os exames clínico (geral e ginecológico), de senso cromático, de audiometria, biometria (peso, altura, IMC, PA e FC) e exame odontológico geral serão realizados pela MB.

Os exames abaixo listados são obrigatórios, devendo ser realizados às expensas dos candidatos.

a) Para todos os candidatos:

- hemograma completo com plaquetas;
- glicemia de jejum;
- dosagem de creatinina,
- dosagem de TGO ou AST, TGP ou ALT;
- dosagens de colesterol total e frações;
- dosagem dos triglicerídeos;
- EAS;
- anti-HIV (qualquer método, exceto imunocromatografia (Teste Rápido));
- VDRL ou sorologia para sífilis;
- Radiografia de tórax;
- ECG; e
- Exame oftalmológico geral (Acuidade Visual verificada pela tabela de SNELLEN);

b) Para candidatos do sexo masculino com 40 anos ou mais de idade:

- dosagem do PSA total

c) Para candidatos de ambos os sexos, com 45 anos ou mais de idade:

- hemoglobina glicada;
- Teste Ergométrico;
- Ecocardiograma;
- Fundoscopia e Tonometria realizados por Oftalmologista;
- Ultrassonografia Abdominal Total;
- dosagem de CEA ( antígeno carcinoembrionário); e
- Densitometria Óssea.

Obs.: Os exames listados nos itens “a”, “b” e “c” deverão ser realizados, há, no máximo, 3 (três) meses antes da data da avaliação na JS. Se durante esses 3 (três) meses surgir intercorrência clínica para a qual seja julgada necessária investigação, ou sejam identificados resultados não compatíveis com o exame clínico, outros exames poderão ser repetidos ou solicitados.

d) Para candidatas do sexo feminino:

- beta-HCG qualitativo;
- Colpocitologia Oncótica;
- USG transvaginal, ou na impossibilidade desta, USG pélvica;
- USG de mamas; e
- Mamografia (candidatas de 40 anos ou mais de idade).

Obs.: os exames da alínea acima deverão ser apresentados pelas candidatas e realizados dentro do período de 01 (um) ano até a data da avaliação na JS, exceto o Beta-HCG, que deverá ser colhido em, no máximo, 07 (sete) dias corridos antes data inicial do prazo de Inspeção de Saúde estabelecido no Cronograma de Eventos do Processo Seletivo. Deverão ser trazidos ainda, todos os exames complementares atinentes à mastologia/ginecologia que eventualmente tenham realizado, por ocasião de investigações clínicas. O exame de Colpocitologia Oncótica deverá ser assinado por Médico Patologista ou Farmacêuticos e Biomédicos especializados em Citologia Clínica, devidamente identificados.

d) Para candidatos portadores de patologias crônicas:

- relatório do médico assistente, discriminando as condições clínicas atuais, o tipo de tratamento instituído e o controle clínico obtido com o mesmo.

Todos os exames laboratoriais deverão ser assinados por um responsável técnico: Farmacêutico Bioquímico, Biomédico, Médico ou Biólogo, conforme couber, devidamente

identificado. 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 emitiu.

Em cumprimento à legislação específica, a critério do Órgão responsável pelo Processo Seletivo, poderão ser realizados exames toxicológicos dos candidatos/adaptandos.

## **2 - ÍNDICES MÍNIMOS EXIGIDOS**

### **a) ALTURA, PESO MÍNIMO E MÁXIMO**

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

Limites de peso: índice de massa corporal (IMC) compreendidos entre 18 (dezoito) e 30 (trinta). Na dependência da correlação com outros dados do exame clínico, como massa muscular, conformação óssea, proporcionalidade, biotipo, tecido adiposo localizado, etc, poderão ser aceitos candidatos que se encontrem com IMC acima ou abaixo destes limites.

### **b) ACUIDADE VISUAL**

A AV mínima exigida é de 20/400 S/C em AO, verificada em cada olho, separadamente, 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 pessoal técnico.

### **c) SENSO CROMÁTICO**

Não serão admitidas discromatopsias para as cores verde e vermelha, definidas de acordo com as instruções que acompanham cada modelo de teste empregado, nos casos de candidatos que desempenharão, regularmente, funções de caráter operativo. Deve ser registrada no campo apropriado do 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 técnico. Não é admitido o uso de lentes corretoras do senso cromático.

### **d) DENTES**

O mínimo exigido é de 20 (vinte) dentes naturais, 10 (dez) em cada arcada, hígidos ou tratados. Para restabelecer as condições normais de estética e mastigação, tolera-se a prótese dental e implantes bem adaptados, desde que o inspecionado apresente os dentes naturais, conforme mencionado. A exigência de número mínimo de dentes não se aplica aos candidatos com 45 anos ou mais de idade, desde que apresentem substituição com próteses ou implantes bem adaptados e sem patologias associadas aos mesmos.

### **e) LIMITES MÍNIMOS DE MOTILIDADE**

**I - 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.

## II - 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°.

Os AMP deverão levar em consideração o desgaste fisiológico das articulações em função da idade.

### f) ÍNDICES CÁRDIO-VASCULARES

- 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 complementares ou Parecer especializado.

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 candidato deverá ser colocado em repouso por, pelo menos, dez minutos e aferida novamente a frequência.

### g) ÍNDICE AUDIOMÉTRICO

Serão considerados aptos os candidatos que apresentarem perdas auditivas, sem uso de Aparelho de Amplificação Sonora Individual (AASI), em qualquer ouvido, até 40 decibéis (dB), em qualquer das frequências, mesmo que bilaterais, desde que não haja alteração à otoscopia.

Serão toleradas perdas maiores que 40dB e menores ou iguais a 70dB, nas frequências de 4000 a 8000Hz, 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 técnico.

### **3 - CONDIÇÕES DE INAPTIDÃO PARA INGRESSO NO SAM**

#### **a) Cabeça e Pescoço**

Deformações, perdas extensas de substância; cicatrizes deformantes ou aderentes que causem bloqueio funcional; contraturas musculares anormais, cisto branquial, higroma cístico de pescoço e fistulas.

#### **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 letra h do item 2.

#### **c) Olhos e Visão**

Ceratocone; glaucoma; retinopatia diabética e outras alterações significativas evidenciadas à fundoscopia; 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, nos casos de candidatos que desempenharão, regularmente, funções operativas. A cirurgia refrativa não gera inaptidão, desde que no momento da IS, o candidato não apresente restrições laborais e tenha condições de realizar teste de suficiência física, atestado por especialista. Glaucoma sob controle clínico, compensado e sem complicações, comprovado por meio de exames complementares específicos e relatórios médicos especializados, não constitui causa de inaptidão para os candidatos com 45 anos ou mais de idade.

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

Anormalidades estruturais congênitas ou não, desvio acentuado de septo nasal, mutilações, tumores, atresias e retrações; fistulas congênitas ou adquiridas; infecções crônicas ou recidivantes; deficiências funcionais na mastigação, deglutição, respiração, fonação, fala (principalmente as que possam interferir nos comandos e mensagens nas diversas atividades militares). Por ocasião da entrevista, deverá ser solicitado ao candidato que faça uma explanação espontânea de, no mínimo, 2 (dois) minutos (não podendo ser através de pergunta/resposta ou leitura). Em caso de dúvida, deverá ser solicitado parecer especializado à Fonoaudiologia.

#### **e) Aparelho estomatognático**

Estado sanitário bucal deficiente (caracterizado pela presença de cavidades não restauradas associadas a placa bacteriana, doença periodontal não controlada pelo autocuidado, ou gengivite em todos os quadrantes, associada a cálculo dental em dentes de todos os quadrantes); infecções, cisto não odontogênico; neoplasias; resto radicular; deformidades estruturais tipo fissuras labiais ou labiopalatinas não reabilitadas (a reabilitação e 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); ausência dentária na bateria labial sem reabilitação; menos de 10 (dez) dentes naturais em uma das arcadas (o mínimo exigido é de 20 (vinte) dentes naturais, 10 (dez) em cada arcada, os quais deverão estar hígidos, tratados ou com coroa protética provisória ou definitiva, exceto para candidatos com 45 anos ou mais de idade, que poderão apresentar próteses ou implantes, desde que estejam bem adaptados e sem patologias associadas); ausência total de contatos interoclusais em regiões de molares direitos, esquerdos ou bilateralmente.

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; afecções em que haja contra-indicação à 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.

#### **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; fistula 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 Córdio-Vascular**

Anormalidades congênitas ou adquiridas; infecções, inflamações, arritmias, doenças do pericárdio, miocárdio, endocárdio e da circulação intrínseca do coração; anormalidades do feixe de condução e outras detectadas no eletrocardiograma desde que relacionadas a doenças coronarianas, valvulares ou miocárdicas; doenças oro-valvulares; síndrome de pré-excitação; hipotensão arterial com sintomas; hipertensão arterial níveis tensionais arteriais acima dos índices mínimos exigidos, em duas das três aferições preconizadas; alterações evidenciadas no Teste de Esforço e ou Ecocardiograma, em que não possa ser descartada a potencialidade mórbida; doenças venosas, arteriais e linfáticas. São admitidas microvarizes, sem repercussão clínica.

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.

Hipertensão arterial sob controle clínico, compensada e sem complicações, comprovado por meio de exames complementares específicos e relatórios médicos especializados, não constitui causa de inaptidão para os candidatos com 45 anos ou mais de idade.

#### **i) Abdome e Trato Intestinal**

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); 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.

Alterações evidenciadas na USG abdominal, em que não possa ser descartada a potencialidade mórbida.

#### **j) Aparelho Genito-Urinário**

Anormalidades congênitas ou adquiridas da genitália, rins e vias urinárias, exceto fimose e as desprovidas de potencialidade mórbida; litíases (cálculos) que demandem procedimento, invasivo, no momento da avaliação. As litíases desprovidas de potencialidade mórbida não são condições de inaptidão; 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 Ósteo-Mio-Articular**

Na evidência de atitude escoliótica, lordótica ou cifótica ao exame físico, o candidato 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° 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 15 mm, constatado através de escanometria dos membros inferiores; Osteoporose; alterações degenerativas da coluna vertebral sintomáticas e/ou clinicamente manifestas, 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, congênicas ou adquiridas, inflamatórias, infecciosas, neoplásticas e traumáticas; e 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 colóides, hiper/hipotireoidismo, desde que comprovadamente compensados e sem complicações; tumores de suprarenal e suas disfunções congênicas 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; obesidade. “Diabetes Mellitus” sob controle clínico, compensada e sem complicações, comprovado por meio de exames complementares específicos e relatórios médicos especializados, não constitui causa de inaptidão para os candidatos com 45 anos ou mais de idade.



### **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; afecções neurológicas; anormalidades congênitas ou adquiridas; ataxias, incoordenações, tremores, paresias e paralisias, atrofias, fraquezas musculares, passado de crises convulsivas que tenham demandado tratamento neurológico, epilepsias e doenças desmielinizantes.

### **o) Doenças Psiquiátricas**

A evidência atual ou a história pregressa de doença psiquiátrica é condição de inaptidão, assim como o uso de medicação psicotrópica. Avaliar cuidadosamente a história, para detectar:

- uso de drogas ilícitas; e
- padrão de consumo de drogas/substâncias lícitas que configure síndrome de dependência química.

Deverão ser observadas as descrições clínicas e diretrizes diagnósticas da classificação de transtornos mentais e de comportamento da 10ª Revisão da Classificação Internacional de Doenças da OMS (CID-10).

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.

### **p) Tumores e Neoplasias**

Qualquer história atual ou pregressa de tumor maligno; tumores benignos, dependendo da localização, repercussão funcional, potencial evolutivo. Se o perito julgar insignificantes pequenos tumores benignos (ex: cisto sebáceo, lipoma), deverá justificar sua conclusão. Alterações nos exames de PSA ou CEA, em que não possa ser descartada a potencialidade mórbida.

Nos casos de história pregressa de neoplasia maligna, poderão ser considerados aptos os candidatos que não apresentem evidência de atividade da doença decorridos, no mínimo, cinco anos, a contar da data do término do tratamento instituído. Tal condição deverá ser comprovada pelo candidato, no momento da IS, mediante apresentação de relatórios médicos, cópia de prontuário e resultados dos exames complementares realizados ao longo do tratamento/acompanhamento da neoplasia, podendo ser solicitados pela JS os Pareceres/exames complementares, que julgar 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) Sistema Imunológico**

Doenças autoimunes, exceto vitiligo; evidência laboratorial do HIV; patologias ou uso de medicações que gerem imunodepressão.

**r) Doenças Sexualmente Transmissíveis**

Qualquer DST em atividade é condição de inaptidão, exceto quando desprovida de potencialidade mórbida.

**s) 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.

**t) 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 progressiva 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 previsto no Edital do concurso/seleção constituirão causa de Inaptidão, assim como a positividade para quaisquer das substâncias testadas nos exames toxicológicos eventualmente realizados.

De acordo com o princípio da razoabilidade, considerando a faixa etária do inspecionado, poderão ser admitidas aptidões fora dos padrões estabelecidos, excepcionalmente, desde que tecnicamente fundamentados com dados da literatura médica. Especial atenção deverá ser dada às patologias, prévias ou atuais, declaradas pelos candidatos por ocasião do preenchimento da Folha de Anamnese Dirigida, Anexo W da DGPM-406. As condições e patologias preexistentes, excepcionalmente admitidas, serão consignadas no Termo de Inspeção de Saúde e deverão atender as seguintes exigências:

a) ter etiologia devidamente conhecida e estabelecida, com controle clínico adequado, comprovados por meio de relatórios e exames complementares, apresentados pelo inspecionado.

b) não ter caráter progressivo que possa resultar em incapacidade laboral a curto e médio prazos.

c) não ter necessidade de acompanhamento médico frequente, além do rotineiramente exigido para a faixa etária do inspecionado.

d) não ter indicação de tratamento cirúrgico no momento da Inspeção de Saúde ou a curto prazo.

e) ser compatível com as atividades militares e as funções a serem desempenhadas, considerando-se a faixa etária do inspecionado, assim como não impliquem em incapacidade laboral, ainda que parcial, no período de compromisso.