

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

**1. 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 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, respiração, fonação, fala (principalmente as que possam interferir nos comandos e mensagens nas diversas atividades militares) e deglutição. Por ocasião da entrevista, deverá ser solicitado ao voluntário que proceda a leitura de um texto curto, a fim de identificar deficiências da fala, como tartamudez (gagueira). 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 (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 ou selamento ósseo das fissuras labiopalatinas completas deverão ser verificadas por meio de exames complementares a serem realizados às expensas do voluntário, assim como deverá ser avaliado clinicamente o restabelecimento da função mastigatória, da respiração nasal, da fonação e da deglutição); disfunção mastigatória causada por doença sindrômica ou maloclusão; 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 ou com coroa protética provisória ou definitiva); 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 cronicadas; 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 contraindicação a exposição solar prolongada; tatuagem que faça alusão à ideologia terrorista ou extremista contrária às instituições democráticas, à violência, à criminalidade, à ideia ou ato libidinoso, à discriminação ou preconceito de raça, credo, sexo ou origem ou, ainda, à ideia ou ato ofensivo às Forças Armadas, 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 de Estado da Defesa, com base no disposto no Art 11-A, item XII da Lei Nº 11.279 de 2006, alterado pela Lei 14.296 de 2022 e nas Normas para Apresentação Pessoal de Militares da Marinha do Brasil (file:///D:/Downloads/Portaria%20n%C2%BA%2040%20MB-1.pdf).

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, hiper-reatividade 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

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 orovalvulares; síndrome de pré-excitação; hipotensão arterial com sintomas; hipertensão arterial; níveis tensionais arteriais acima dos índices exigidos, em duas das três aferições preconizadas; 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.

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.

j) Aparelho Genitourinário

Anormalidades congênitas ou adquiridas da genitália, rins e vias urinárias, exceto as desprovidas de potencialidade mórbida; 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 hipospádiabalânica não é condição de inaptidão.

k) Aparelho OsteomioArticular

Na evidência de atitude escoliótica, lordótica ou cifótica, no 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 7cm, aferido por régua, em exame clínico; “Genu Valgum” que apresente distância bimaleolar superior a 7cm, 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 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 suprarenal 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; afecções neurológicas; anormalidades congênitas ou adquiridas; ataxias, incoordenações, tremores, paresias e paralisias, atrofas, fraquezas

musculares, passado de crises convulsivas que tenham demandado tratamento neurológico, epilepsias e doenças desmielinizantes.

o) Doenças Psiquiátricas

A evidência atual ou a história progressiva 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 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 de neoplasia maligna; neoplasia benigna, dependendo da localização, repercussão funcional e potencial evolutivo. Se o perito julgar insignificantes pequenos tumores benignos (ex: cisto sebáceo, lipoma), deverá justificar sua conclusão. Nos casos de história progressiva de neoplasia maligna, poderão ser considerados aptos os voluntários 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 voluntário, 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) Condições Ginecológicas

Lesões de colo, corpo e trompas uterinos, ovários, vulva, vagina, alterações mamárias e

outras anormalidades adquiridas, todas essas, exceto se insignificantes e desprovidas de potencialidade mórbida.

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 poderá, 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, assim como a positividade para quaisquer das substâncias testadas nos exames toxicológicos eventualmente solicitados.

## **2. ÍNDICES MÍNIMOS EXIGIDOS**

a) Altura

A altura mínima é de 1,54m e máxima é de 2,00m 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 (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 ambos os olhos (AO), corrigida para 20/20 AO, 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, 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

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°.

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 casos 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 bat/min. Encontrada frequência cardíaca superior a 120 bat/min, 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

Admitem-se perdas de 40dB até a frequência de 3000 Hz, bilateralmente 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.

São 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) 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 pelo Órgãos Reguladores, na matriz biológica fâneros (cabelo, pelo ou raspas de unhas), com larga janela de detecção (no mínimo 90 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.

Será garantido ao voluntário o direito de contraprova, mediante recurso administrativo. Nesta oportunidade, o exame toxicológico de contraprova deverá ser apresentado na IS em grau de recurso.

Serão consideradas como condição de inaptidão e conseqüente eliminação do voluntário para o ingresso:

- 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 pesquisadas.

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 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 contagem de 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)); e
- VDRL ou sorologia para Sífilis.
- Raios-X de Tórax;
- ECG;

- Teste ergométrico para todos os candidatos ao ingresso no SMV que irão exercer atividades na área de treinamento físico-militar (atletas RM2) e para os demais candidatos 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.

**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; e
- (4) – inspecionadas do SEXO FEMININO de 40 anos ou mais de idade.

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 na impossibilidade desta, USG pélvica; e
- Beta-HCG qualitativo.

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 emitiu.

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 emitiu, nº da inscrição no CRM e assinatura legíveis.

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

**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.