

ANEXO VI AO EDITAL Nº 001/2015

EXAME DE SAÚDE

1. Na data prevista no calendário do exame de saúde o candidato deverá, obrigatoriamente, apresentar laudo dos seguintes exames complementares:

- a) sangue: hemograma completo, glicemia de jejum, uréia, creatinina, ácido úrico, colesterol total e frações, triglicerídios, Gama-GT, fosfatase alcalina, transaminases (TGO/TGP), bilirrubinas, VDRL e HIV, perfil sorológico para hepatites: Anti-HAV IgM, HBsAg, Anti-HBc IgM e Anti HCV e ABO-Rh;
- b) urina: elementos anormais e sedimento (EAS);
- c) fezes: parasitológico;
- d) raios-X simples de tórax PA e perfil;
- e) eletroencefalograma;
- f) audiometria tonal;
- g) eletrocardiograma;
- h) atestado de sanidade mental, emitido por psiquiatra;
- i) colpocitologia oncótica (exame com validade de 6 meses), para candidatas do gênero feminino;
- j) radiografia odontológica panorâmica;
- k) teste ergométrico, para candidatos com idade igual ou superior a 40 anos na data da inscrição;
- l) PSA total para candidatos do gênero masculino, com idade igual ou superior a 45 anos na data da inscrição;
- m) Mamografia bilateral com laudo para candidatas do gênero feminino, com idade igual ou superior a 40 anos na data da inscrição.

1.1 Os exames complementares, bem como outros julgados necessários, serão custeados pelo candidato e realizados em instituições de saúde públicas ou privadas de sua escolha, porém, quando privada, só serão aceitos laudos de laboratórios de análises clínicas e de anatomia patológica, que participem de algum programa de controle de qualidade e sejam supervisionadas pelas Sociedades Médicas a que estejam filiados (Sociedade Brasileira de Patologia Clínica, Sociedade Brasileira de Análises Clínicas). O laudo do exame radiológico deverá ser emitido por médico radiologista titular da Sociedade Brasileira de Radiologia e por dentista radiologista, cuja especialidade se encontre inscrito no CRO, conforme o caso. A data de realização dos exames não poderá ser superior a 30 (trinta) dias da data de sua apresentação, exceto para os exames de colpocitologia oncótica, PSA e mamografia que terão validade de 6 (seis) meses e ergometria que terá validade de 3 (três) meses.

1.2 Ao inscrever-se no certame, durante o processo seletivo, o candidato autoriza a coleta de material para a realização de exames antidrogas, no interesse do Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Rio de Janeiro, neste caso sem custo para o candidato. Os mencionados exames antidrogas, com janela de detecção de 90 (noventa) dias pela amostra de queratina, são referentes às seguintes substâncias:

- a) maconha;
- b) metabólicos do delta-9 THC;
- c) cocaína;
- d) anfetaminas (inclusive metabólitos e seus derivados);
- e) opiáceos.

1.3 Os casos omissos serão avaliados pela Junta Especial de Saúde (JES) da Corporação ou por especialistas designados pelo Oficial Médico que a presidir.

2. Os critérios médicos de exclusão de candidatos são os seguintes:

- a) Gerais: Desproporções peso/altura. Índice de Massa Corporal [IMC] inferior a 18,5 e superior a 30. Deformidades físicas incapacitantes de qualquer natureza. Tatuagens que cultuem a violência ou prática de atos ilícitos. Agenesia de qualquer órgão. Desnutrição. Cirurgia de redução de estômago (Bariátrica

e/ou Bypass gástrico e/ou Cirurgia de Capela). Disfunção metabólica: Hipercolesterolemia. Hipertrigliceridemia associada à quilomicronemia. Disfunções endócrinas hipofisárias, tireoidianas, suprarenais, pancreáticas e gonádicas. Doenças do tecido conjuntivo. Doenças neoplásicas malignas tratadas ou não e neoplasias benignas não tratadas de qualquer órgão ou sistema (não abrange as neoplasias cutâneas que são consideradas separadamente). Manifestações clínico-laboratoriais associadas às deficiências do sistema imunitário. Miocardiopatias. Pleuritis atual ou prévia com encarceramento pulmonar atual. Distúrbios de função ventilatória de qualquer natureza. Tuberculose ativa em qualquer órgão. Sarcoidose. Pneumoconioses. Eventração ou hérnia diafragmática. Pneumotórax espontâneo, sem tratamento por pleurodese cirúrgica. Presença de bolhas enfisematosas ou “blebs” apicais. Anemias. Linfadenomegalia abrangendo duas ou mais cadeias (exceção das inguinais) de causa indefinida. Discrasias sangüneas. Uropatia obstrutiva. Nefrites intersticiais. Glomerulonefrites. Rim esponjo-medular. Insuficiência renal de qualquer grau. Sífilis secundária, latente ou terciária. Infecção pelo vírus HIV ou síndrome de imunodeficiência adquirida. Doenças que necessitem de tratamento cirúrgico (excluídos os processos benignos dermatológicos e a hérnia umbilical sem protrusão do saco herniário). Seqüelas de cirurgias anteriores que acarretem impotência funcional ou disfunção orgânica. Amputações. Cicatrizes cirúrgicas ou de queimaduras que levem à limitação funcional de qualquer segmento do corpo. Cicatrizes de hérnia inguinal com intervalo menor que 60 dias da data do exame. Cicatrizes de hérnia umbilical com intervalo menor que 30 dias da data de exame. Laparotomias realizadas por qualquer motivo com intervalo menor de 60 dias da data do exame (quando realizada com técnica convencional) ou menor que 15 dias (quando realizada com técnica videocirúrgica). Toracotomia ou esternotomia por afecções pleuro-pulmonares, esofageanas ou traqueais realizadas há menos de um ano, ressecção total ou parcial pulmonar, traqueal ou de esôfago e/ou presença de dor incapacitante pós-toracotomia. Excetuam-se os casos de ressecção parcial pulmonar, que serão julgados após realização de estudo funcional respiratório. Traumatismo torácico prévio com repercussão atual na função respiratória. Os candidatos anteriormente submetidos a qualquer cirurgia (nos últimos 5 anos), deverão apresentar o relato detalhado do ato operatório para avaliação, emitido pela instituição onde foi operado, constando a data e local do procedimento, assim como, o cirurgião responsável.

b) Doenças Cardíacas Atuais ou Pré-existentes: História patológica progressiva ou atual de doença cardíaca orovalvar congênita (CID10 I33 a I29, e subitens) ou adquirida (CID10 I01 a I09, e subitens), incluindo aquelas tratadas cirurgicamente e/ou invasivamente por procedimento percutâneo. Prolapso de valva mitral (CID10 I34.1) ou valva aórtica bicúspide (CID10 I35.9) não desqualificam o(a) candidato(a), exceto quando associados a: 1) taquiarritmias, 2) regurgitação mitral, 3) estenose aórtica, 4) insuficiência aórtica 5) cardiomegalia em qualquer grau. História patológica progressiva ou atual de doença arterial coronária (CID10 I20, I21, I22, I23, I24 e I25, e subitens), incluindo aquelas tratadas cirurgicamente e/ou invasivamente por procedimento percutâneo. História patológica progressiva ou atual de arritmias sintomáticas ou evidência eletrocardiográfica de uma ou mais das seguintes arritmias: (1) taquicardia supraventricular (CID10 I47.1), ou qualquer arritmias originada dos átrios ou nódulo sino-atrial, tais como, mas não limitadas a, flutter atrial (CID10 I48), fibrilação atrial (CID10 I48) e taquicardia paroxística supraventricular. São exceções aquelas em que não se observou recorrência nos últimos 2 anos, enquanto sem uso de medicações e/ou aquelas submetidas a procedimentos de tratamento cirúrgico e/ou percutâneo em que foi atestada cura completa da arritmia. Ectopias atriais (CID10 I49.1) e/ou ventriculares (CID10 I49.3) suficientemente sintomáticas que requerem tratamento e/ou que resultam em disfunção orgânica e/ou psicológica; (2) arritmias ventriculares (CID10 I47.0, I47.2), incluindo mas não limitada a, fibrilação ventricular (CID10 I49.0), taquicardia ventricular (CID10 I49.0), e/ou ectopias ventriculares multifocais (CID10 I49.4); (3) distúrbio de condução ventriculares e/ou atrioventriculares, incluindo, bloqueio de ramo esquerdo completo (CID10 I44.7, I45.3), bloqueio atrioventricular de segundo grau tipo Mobitz 2 (CID10 I44.1 e I44.3), bloqueio atrioventricular de terceiro grau (CID10 I44.2). Síndrome de Lown-Ganong-Levine (CID10 I49.9) ou qualquer forma de Síndrome do QT longo congênito (CID10 I49.9), Síndrome do QT curto (CID10 I49.9), Síndrome de Brugada (CID10 I49.9), Displasia arritmogênica dos ventrículos direito e/ou esquerdo (CID10 I49.9). A Síndrome de Wolff-Parkinson-White (CID10 I45.6) desqualifica o candidato, exceto nos casos submetidos à ablação e que obtiveram sucesso, mantendo-se

assintomáticos por um período de pelo menos 2 anos e com normalização do eletrocardiograma; (4) presença de distúrbios de condução tais como bloqueio atrioventricular de primeiro grau (CID10 I44.0), bloqueio atrioventricular de segundo grau tipo Mobitz I (CID10 I44.1 e I44.3), bloqueio divisional esquerdo ântero-superior (CID10 I44.4) ou pósterio-inferior (CID10 I44.5), bloqueio de ramo direito (426.4), distúrbio da condução intraventricular inespecífico (CID10 I45.4), isoladamente e não associados a sintomas ou doença cardíaca subjacente não desqualificam o candidato. Cardiomegalia, hipertrofia ou dilatação de quaisquer câmaras cardíacas (CID10 I11, I12, I13, I50, I51 e I52 e subitens). Cardiomiopatia (CID10 I40 a I43, e subitens), incluindo, mas não limitada à miocardite (CID10 I40 e subitens), doenças cardíacas infiltrativas ou como conseqüências de doenças sistêmicas (CID10 I42 e I43 e subitens) ou insuficiência cardíaca congestiva (CID10 I50 e subitens). Pericardite (CID10 I30, I31, I32 e subitens), exceto naqueles assintomáticos por pelo menos 2 anos, e sem evidência de constrição e/ou derrame pericárdico. Taquicardia persistente sinusal ou não-sinusal ([CID10 I47.1 e I49.8) frequência cardíaca de repouso igual ou maior do que 100 batimentos por minuto). Anomalias cardíacas congênitas ou dos grandes vasos, incluindo os casos de comunicação interatrial e/ou interventricular tratados por procedimento invasivo percutâneo. Excetuam-se os casos de ducto arterial patente tratado. Hipertensão arterial sistêmica ([CID10 I10 e I15, e subitens] numa aferição da pressão arterial sentado após repouso supino de 10 minutos, superior a 139/89 mmHg). Hipertensão arterial pulmonar (CID10 I26, I27, I28, e subitens). Doença coronariana, com quadro de angina estável, angina instável ou IAM prévios, cardiomiopatia isquêmica; Insuficiência cardíaca em qualquer grau.

c) Doenças Dermatológicas: Erupções eczematosas. Psoríase. Eritrodermia esfoliativa. Parapsoríases. Pitiríase rubra pilar familiar. Púrpuras. Pênfigos (todas as formas). Penfigóide bolhoso. Dermatite herpetiforme. Atrofia branca de Milian. Elefantíase nostra. Úlceras de estase, anêmica, microangiopática, arterosclerótica e neurotrófica (mal perfurante). Foliculite decalvante. Alopecia mucinosa. Paniculites nodulares. Doença de Weber Christian. Afecções vasculares. Sarcoidose. Doença de Behcet. Pioderma gangrenoso. Queilite granulomatosa. Mico-bacterioses. Pseudofoliculite da barba. Micoses profundas. Leishmaniose cutânea. Neoplasias malignas e pré-câncer cutâneo. Calosidades interdigitais severas. Queilite actínica. Afecções congênitas e hereditárias.

d) Doenças Neurológicas: Infecções do sistema nervoso central. Doenças vasculares do cérebro e da medula espinhal. Síndrome pós-traumatismo crânio-encefálico. Defeitos do desenvolvimento psicomotor. Doenças degenerativas hereditárias ou adquiridas. Distrofia muscular progressiva, ocular ou miotônica. Miastenia gravis. Doenças da bainha de mielina. Epilepsia (os casos com alterações inespecíficas no EGG deverão ser avaliados pelo Serviço de Neurologia). Hérnias discais. Hidrocefalia e Disrafismos. Afasia. Distúrbios do equilíbrio e/ou coordenação motora de origem central ou vestibular.

e) Doenças Vasculares: Insuficiência venosa crônica severa. Linfedema. Fístulas artériovenosas. Angiodisplasias. Arteriopatias orgânicas oclusivas crônicas (arteriosclerose obliterante, tromboangeite obliterante, arterites). Arteriopatias orgânicas não-occlusivas (aneurismas), mesmo após correção cirúrgica. Arteriopatias funcionais (doenças de Raynaud, acrocianose, livedo reticular, distrofia simpático reflexa, eritromelalgia). Síndromes compressivas neurovasculares do desfiladeiro cérvico-toracobraquial. Pontes vasculares para tratamento de patologias ou traumatismos vasculares.

f) Doenças ósteo-articulares: doenças infecciosas ósseas ou articulares. Alterações de eixo que comprometam força e estabilidade das articulações, quaisquer que sejam as causas. Escoliose estrutural grave. Alterações degenerativas ósseas da coluna vertebral de moderadas a severas. Degenerações discais. Alterações ósseas que comprometam força e estabilidade de membros superiores e inferiores. Luxações recidivantes. Fraturas viciosamente consolidadas. Pseudoartroses. Doenças degenerativas ósteo-articulares. Alterações de eixo em articulações ou ossos. Espondilólise. Espondilolistese. Metatarsalgias associadas a hálux valgo. Doenças auto-imunes e do colágeno (Lupus Eritematoso Sistêmico, Artrite Reumatóide, Esclerodermia, etc.). Espodilite anquilosante.

g) Doenças Urológicas: Cistite crônica. Cistite intersticial. Litíase urinária. Transtornos funcionais da bexiga. Estenose de uretra. Prostatite crônica. Hidrocele. Orquite crônica. Criptorquidia. Varicocele. Epididimite. Hipospádia. Cirurgia urológica realizada a menos de 30 dias da data da inspeção de saúde, da qual o candidato está participando. Rins policísticos.

h) Doenças Gastroenterológicas: hepatopatias crônicas de qualquer natureza. Insuficiência pancreática exócrina. Pancreatite crônica, Síndrome disabsortivas. Acalasia da Cárdia. Doenças das vias biliares (litíase sintomática ou estenoses), Estenose benigna ou espasmo esofágico difuso. Esofagite de refluxo quando associado a metaplasia gástrica. Doença inflamatória intestinal (Doença de Crohn, retocoliteulcerativa e outras inflamações crônicas do tubo digestivo).

i) Doenças Otorrino-laringológicas: rinite hipertrófica, rinopatia alérgica, desvio do septo nasal com diminuição do fluxo aéreo, polipose nasossinusal, pólipos antro-coanal de Killian, rinite mucopurulenta crônica, granulomatoses nasais, rinites atróficas, sinusite crônica caracterizada clinicamente e/ou radiologicamente com ou sem fístula oro-antral, tumores nasossinusais benignos ou malignos, tumores benignos ou malignos da pirâmide nasal. Atresia de conduto auditivo externo, exostose de conduto auditivo externo, perfuração timpânica uni ou bilateral, otites médias crônicas, disacusias condutivas, mistas ou neurossensoriais de qualquer grau (uni ou bilaterais), fístula coclear ou vestibular, labirintopatia primária e/ou síndromes vestibulares de qualquer natureza ou grau, paralisia facial periférica ou central, tumores auditivos benignos ou malignos (orelhas externas, média ou interna). Hipertrofia de amígdalas palatinas ou vegetações adenóides, lábio leporino, fenda palatina, paralisias laringeas, orgânicas e/ou funcionais de qualquer natureza ou grau, laringomalácia, tumores laríngeos benignos ou malignos, tumores benignos ou malignos da faringe (naso, oro ou hipofaringe), tumores benignos ou malignos da boca, sialolitíase, tumores benignos ou malignos das glândulas salivares. Disfluência (distúrbios que afetam a fonação).

j) Doenças Oftalmológicas: infecções, processos inflamatórios e/ou ulcerações de quaisquer estruturas oculares, excetuando-se conjuntivites agudas e hordéolo. Tumores de quaisquer estruturas oculares, excetuando-se o cisto benigno palpebral. Opacificações de quaisquer estruturas oculares. Seqüelas de traumatismos e/ou queimaduras. Doenças congênicas ou adquiridas. Desvios dos eixos visuais (estrabismo). Doenças corneanas congênicas e/ou adquiridas, inclusive, ceracotone. Anormalidades funcionais significativas. Acuidade visual abaixo da tolerância permitida. Lesões retinianas; retinopatia diabética. Degenerações distrofias adquiridas. Glaucoma (de qualquer tipo) com alterações papilares e/ou campimétricas e/ou fibras nervosas, mesmo sem redução de acuidade visual. Doenças neurológicas ou musculares. DISCROMATOPSIA EM QUALQUER INTENSIDADE. NÃO SERÁ ADMITIDA NENHUMA ALTERAÇÃO NA VISÃO DE CORES. Cirurgias refrativas serão aceitas desde que tenham resultado na visão mínima necessária à aprovação ao quadro proposto conforme abaixo e só serão admitidas quando a realização tenha ocorrido até 03 meses anteriores à data do exame de seleção oftalmológico e caso o candidato já tenha a idade mínima ao quadro proposto. O candidato deverá apresentar laudo descritivo com a data da realização da cirurgia, carimbado e assinado pelo Oftalmologista que a realizou. EM HIPÓTESE ALGUMA SERÁ ADMITIDA A REALIZAÇÃO DE CIRURGIA REFRACTIVA APÓS A REALIZAÇÃO DA INSPEÇÃO DE SAÚDE INICIAL. A CIRURGIA EM TAIS CONDIÇÕES SERÁ MOTIVO PARA REPROVAÇÃO AUTOMÁTICA DO CANDIDATO.

Serão exigidos os seguintes índices no Exame Oftalmológico:

1 - ACUIDADE VISUAL A 6 METROS: (Observação: Sempre será realizada a avaliação de cada olho separadamente, SEM CORREÇÃO E COM CORREÇÃO – o candidato deve obrigatoriamente se enquadrar em ambos os requisitos. FICA EXPRESSAMENTE PROIBIDO O USO DE QUALQUER TIPO DE LENTES DE CONTATO DURANTE O EXAME OFTALMOLÓGICO).

- Em cada olho, sem correção = 20/25

- Em cada olho, com correção = 20/20

2- ACUIDADE VISUAL A 37 CENTÍMETROS:- JAEGER 1 (J1);

3- MOTILIDADE OCULAR EXTRÍNSECA:- as excursões oculares devem ser normais;

4 - SENSO CROMÁTICO:- Não há tolerância. A presença de discromatopsia, em qualquer grau, eliminará o candidato. Será utilizada a Tabela ISHIHARA para avaliação do Senso Cromático.

5 - PRESSÃO INTRA-OCULAR:- Entre 10 e 19 mm Hg, em cada olho.

A Junta Especial de Oftalmologia poderá exigir novos e/ou outros exames, caso a avaliação inicial seja considerada inconclusiva. As despesas com a realização de exames complementares correrão por conta do candidato.

k) Doenças Psiquiátricas: todas as patologias psiquiátricas são consideradas incapacitantes para admissão. Os candidatos deverão trazer declaração de higidez mental, incluindo-se os transtornos de personalidade, assinada por médico especialista em psiquiatria.

l) Odontologia:

Os Critérios Odontológicos de Exclusão de Candidatos são os seguintes:

O candidato deverá apresentar o mínimo de dentes naturais hígidos ou restaurados adequadamente, com material restaurador definitivo e bem distribuídos, conforme o conceito de arco dental reduzido, ou seja, a presença dos 12 (doze) dentes da bateria labial em relação oclusal harmônica e, no mínimo 3 (três) unidades funcionais (pares opostos de dentes posteriores), sendo que um molar ocluindo contra outro molar formam juntos duas unidades funcionais e um pré-molar ocluindo contra outro pré-molar representa uma unidade funcional. Caso o candidato não preencha os requisitos de arco dental reduzido, as ausências dentárias deverão estar reabilitadas por próteses definitivas: fixas ou removíveis e/ou implantes ósseointegrados bem adaptados que satisfaçam as funções de mastigação, deglutição, fonação e estética; Não apresentar dentes com lesões periapicais constatadas visual ou radiograficamente, ou lesões periodontais GRAU 3 de mobilidade (maior que 5 mm e com mobilidade intrusiva);

Serão aprovados os candidatos que apresentem, no máximo, lesões de cárie classificadas no capítulo XI da CID10 da OMS como K02.0, ou seja, cáries limitadas ao esmalte;

Não ser portador de cistos odontogênicos dos maxilares em fases avançadas, nos quais haja, para o tratamento, necessidade de mutilações e/ou enxertos;

Não ser portador de neoplasias malignas de cavidade oral e ossos maxilares;

Não ser portador de deformidades estruturais decorrentes de fissuras labiais ou labiopalatinas; de seqüelas de Síndromes ou alterações do desenvolvimento maxilofacial, que prejudiquem a funcionalidade do aparelho estomatognático; e de seqüelas de cirurgias ou queimaduras que levem à limitação funcional.

m) Exames Complementares:

Será considerado critério de exclusão qualquer alteração nos exames complementares que representem condição incapacitante.