



Parte Integrante do Edital nº 126/2026 - SMRH

ANEXO V

Laudo Caracterizador de Pessoa com Deficiência

I – IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO

a) NOME:

b) CARGO/FUNÇÃO:

c) RG:

d) UF:

e) CPF:

f) DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____

g) SEXO: () FEMININO () MASCULINO

II – INFORMAÇÕES GERAIS SOBRE A DEFICIÊNCIA

a) CIDs RELATIVO À SEQUELA:

b) ORIGEM DA DEFICIÊNCIA:

() CONGÊNITA

() ADQUIRIDA: () ACIDENTE / DOENÇA DO TRABALHO () ACIDENTE COMUM () DOENÇA COMUM () PÓS-OPERATÓRIO

() OUTRA: _____

III – INFORMAÇÕES ESPECÍFICAS E DETALHADAS SOBRE A DEFICIÊNCIA

DESCRIÇÃO **DETALHADA** DAS ALTERAÇÕES FÍSICAS, SENSORIAIS, INTELLECTUAIS E MENTAIS IDENTIFICADAS E AS INTERFERÊNCIAS FUNCIONAIS DELAS DECORRENTES. EXEMPLOS: i- ACUIDADE VISUAL COM CORREÇÃO **[SNELLEN]**, CAMPO VISUAL EM GRAUS **[INDICAR O ÂNGULO]**, INDICAR A NECESSIDADE DE ADAPTAÇÕES EM DOCUMENTOS OU EQUIPAMENTOS DE INFORMÁTICA; ii- CLASSIFICAÇÃO DA PERDA AUDITIVA, INDICAR O USO DE APARELHOS; iii- CLASSIFICAÇÃO DA FORÇA EM GRAUS **[1 A 5]**, MOBILIDADE ARTICULAR EM GRAUS **[INDICAR O ÂNGULO]**, INDICAR A NECESSIDADE DE USO DE ÓRTESES, PRÓTESES, CADEIRAS DE RODAS ETC.; iv- INDICAR AS HABILIDADES ADAPTATIVAS PREJUDICADAS NA DEFICIÊNCIA INTELLECTUAL E MENTAL/PSICOSSOCIAL ETC.

INDICAR O QUANTO OS IMPEDIMENTOS CORPORAIS DESCRITOS IMPACTAM NA REALIZAÇÃO DAS ATIVIDADES DO DIA A DIA.

ANEXAR EXAMES COMPLEMENTARES OBRIGATÓRIOS (AUDIOMETRIA, CAMPIMETRIA, ESCANOMETRIA ETC.) UTILIZAR FOLHAS ADICIONAIS, SE NECESSÁRIO.



Parte Integrante do Edital nº 126/2026 - SMRH

ANEXO V

Laudo Caracterizador de Pessoa com Deficiência

IV – ENQUADRAMENTO LEGAL

ORIENTAÇÕES GERAIS PARA PREENCHIMENTO

Para cada deficiência, o profissional avaliador deverá circular a letra ou número relativo à alteração identificada ao exame clínico e, quando aplicável, assinalar com um X o quando correspondente à lateralidade da alteração.

1. DEFICIÊNCIA FÍSICA - Alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando comprometimento da função física. Não inclui as deformidades estéticas e as que não produzam dificuldade para o desempenho de funções.

1.1. ALTERAÇÕES DE FORÇA

Obs. 1: Plegia é sinônimo de paralisia, ou seja, perda **total** da motricidade em que não existe contração muscular (força grau 0)

Obs. 2: Paresia é sinônimo de fraqueza, ou seja, perda **parcial** da motricidade (força grau I a IV)

Descrição da alteração	Grau de força (Grau 0 / I / II / III / IV / V)
• Membro superior direito:	
• Membro superior esquerdo:	
• Membro inferior direito:	
• Membro inferior esquerdo:	

Obs.: Do Grau 3 para pior, tem-se significativa alteração da funcionalidade de membros superiores ou inferiores, o que permite o enquadramento. **Para o Grau 4**, deve-se avaliar outras **alterações associadas**, não bastando a redução de força para enquadramento.

Assinale a opção correspondente (inclui os casos de paralisia cerebral)

- a** Monoplegia - perda **total** das funções motoras de um só membro (inferior ou superior);
b Monoparesia - perda **parcial** das funções motoras de um só membro (inferior ou superior);
c Paraplegia - perda **total** das funções motoras dos membros inferiores;
d Paraparesia - perda **parcial** das funções motoras dos membros inferiores;
e Hemiplegia - perda **total** das funções motoras de um hemisfério do corpo (direito ou esquerdo);
f Hemiparesia - perda **parcial** das funções motoras de um hemisfério do corpo (direito ou esquerdo);
g Triplegia - perda **total** das funções motoras em três membros;
h Triparesia - perda **parcial** das funções motoras em três membros;
i Tetraplegia - perda **total** das funções motoras dos membros inferiores e superiores;
j Tetraparesia - perda **parcial** das funções motoras dos membros inferiores e superiores;

Alterações associadas (**Obrigatório para força grau IV ou superior**):

1.2. ALTERAÇÕES ARTICULARES (assinale a opção correspondente, inclusive para limitações advindas de paralisia cerebral)

a redução de mais de um terço dos movimentos da mandíbula			
b redução de mais de dois terços dos movimentos da coluna cervical			
c redução de mais de dois terços dos movimentos da coluna lombo sacra			
d redução de mais de um terço dos movimentos da articulação do ombro		Direito	Esquerdo
e redução de mais de um terço dos movimentos da articulação do cotovelo		Direito	Esquerdo
f redução de mais de um terço dos movimentos de pronação do antebraço		Direito	Esquerdo
g redução de mais de um terço dos movimentos de supinação do antebraço		Direito	Esquerdo
h redução de mais de dois terços dos movimentos do 1º e/ou 2º quirodáctilo atingindo as articulações metacarpo-falangeana e falange-falangeana		Direito	Esquerdo
i redução de mais de um terço dos movimentos da articulação coxo-femural/quadril		Direito	Esquerdo
j redução de mais de um terço dos movimentos da articulação do joelho		Direito	Esquerdo
k redução de mais de um terço dos movimentos da articulação tíbio-társica/tornozelo		Direito	Esquerdo

1.3. AMPUTAÇÕES E/OU AUSÊNCIA DE MEMBROS

1.3.1. Membros superiores (assinale a opção correspondente)

a perda de segmento ao nível ou acima (proximal) do carpo		Direito	Esquerdo
b perda de segmento do 1º dedo (polegar) da mão, desde que atingida a falange proximal.		Direito	Esquerdo
c perda de segmento do 2º dedo (indicador) da mão, desde que atingida a falange proximal.		Direito	Esquerdo
d perda de segmentos de dois dedos da mão, desde que atingida a falange proximal em pelo menos um deles		Direito	Esquerdo

especificar:

e perda de segmento de três ou mais falanges de três ou mais dedos da mão		Direito	Esquerdo
--	--	---------	----------

especificar:

1.3.2. Membros inferiores (assinale a opção correspondente)

a perda de segmento ao nível ou acima (proximal) do tarso/tornozelo		Direito	Esquerdo
b perda de segmento do 1º dedo (hálux), desde que atingida a falange proximal		Direito	Esquerdo
c perda de segmento de dois outros dedos, que tenha atingido a falange proximal em ambos		Direito	Esquerdo

especificar:

d perda de segmento de três ou mais falanges de três ou mais pododáctilos		Direito	Esquerdo
--	--	---------	----------

especificar:

1.4. ENCURTAMENTO DE MEMBRO INFERIOR (anexar escanometria)

a Encurtamento superior a 4 (quatro) centímetros		Direito	Esquerdo
b Encurtamento inferior a 4 (quatro) centímetros que altera significativamente a marcha comunitária		Direito	Esquerdo

1.5. ALTERAÇÕES PERMANENTES DO APARELHO FONATÓRIO



Parte Integrante do Edital nº 126/2026 - SMRH

ANEXO V

Laudo Caracterizador de Pessoa com Deficiência

a	fendas palatinas graus III e IV						
b	extração de pregas vocais						
c	gagueira grave ou dislalias que prejudicam significativamente a comunicação (anexar laudo fonoaudiológico)						
1.6. OSTOMIAS DEFINITIVAS (intervenção cirúrgica que cria um ostoma [abertura, ostio])							
a	traqueostomia						
b	() colostomia / () jejunostomia / () ileostomia						
c	() urostomia / () nefrostomia						
d	outra:						
1.7. NANISMO							
a	Homem cuja altura não ultrapassa 1,45 metros. Altura: _____ m						
b	Mulher cuja altura não ultrapassa 1,40 metros. Altura: _____ m						
1.8. PARALISIA CEREBRAL							
a	Alterações de força muscular conforme descrito no item 1.1.						
b	Alterações articulares conforme descrito no item 1.2.						
1.9. SÍNDROME DE FIBROMIALGIA / FADIGA CRÔNICA / SÍNDROME COMPLEXA DE DOR REGIONAL / OUTRAS DOENÇAS CORRELATAS							
Orientações gerais: o enquadramento como Pessoa com Deficiência para as pessoas diagnosticadas com quaisquer das condições elencada no item 2 acima não é automático e fica condicionado à realização de avaliação biopsicossocial por equipe multiprofissional e interdisciplinar que considere os impedimentos nas funções e nas estruturas do corpo, os fatores socioambientais, psicológicos e pessoais, a limitação no desempenho de atividades e a restrição de participação na sociedade, nos termos do art. 2º da Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015 (Estatuto da Pessoa com Deficiência)."							
Impedimentos nas funções e nas estruturas do corpo:							
Fatores socioambientais:							
Fatores psicológicos:							
Fatores pessoais:							
Limitações no desempenho de atividades:							
Restrição de participação na sociedade:							
a	Síndrome de Fibromialgia						
b	Síndrome da Fadiga Crônica						
c	Síndrome Complexa de Dor Regional						
d	Outras doenças correlatas, detalhar: _____ _____ _____						
2. DEFICIÊNCIA AUDITIVA (*obrigatório anexar exame de audiometria)							
a	Perda bilateral parcial ou total de quarenta e um decibéis (41 dB) ou mais, aferida por audiograma, na média aritmética simples das frequências de 500Hz, 1.000Hz, 2.000Hz e 3.000Hz.						
b	Perda unilateral total de noventa e cinco decibéis (95 dB) ou mais, aferida por audiograma, na média aritmética simples das frequências de 500Hz, 1.000Hz, 2.000Hz e 4.000Hz. (Lei Nº 14.768, de 22 de dezembro de 2023)						
3. DEFICIÊNCIA VISUAL			AV OD (c/c)	AV OE (c/c)			
a	Cegueira: acuidade visual menor ou igual a 0,05 (20/400) no melhor olho, com a melhor correção óptica.						
b	Baixa Visão: acuidade visual entre 0,3 (20/60) e 0,05 (20/400) no melhor olho, com a melhor correção óptica.						
c	Monocular: acuidade visual menor ou igual a 0,05 (20/400) em um olho, com a melhor correção óptica. (Lei Nº 14.126, de 22 de março de 2021)						
d	Limitação do campo visual: somatório da medida do campo visual em ambos os olhos for igual ou menor que 60º Campo visual OD: _____ graus / Campo visual OE: _____ graus. *Obrigatório anexar exame de campimetria						
4. DEFICIÊNCIA INTELECTUAL. *obrigatória avaliação por psiquiatra e/ou neurologista							
a Funcionamento intelectual significativamente inferior à média associado a limitação em duas ou mais áreas de habilidades adaptativas.							
Habilidades adaptativas limitadas (duas ou mais) *as limitações devem estar descritas no item III							
01	Comunicação	03	Habilidades sociais	05	Saúde e segurança	07	Lazer
02	Cuidado pessoal	04	Utilização dos recursos da comunidade	06	Habilidades acadêmicas	08	Trabalho
5. DEFICIÊNCIA MENTAL/PSICOSSOCIAL. *obrigatória avaliação por psiquiatra e/ou neurologista e/ou neuropsicólogo.							
a	Transtorno do Espectro Autista Lei nº 12.764/12 *Obrigatório indicar habilidades adaptativas limitadas		deficiência persistente e clinicamente significativa da comunicação e da interação sociais, manifestada por deficiência marcada de comunicação verbal e não verbal usada para interação social; ausência de reciprocidade social; falência em desenvolver e manter relações apropriadas ao seu nível de desenvolvimento; padrões restritivos e repetitivos de comportamentos, interesses e atividades, manifestados por comportamentos motores ou verbais estereotipados ou por comportamentos sensoriais incomuns; excessiva aderência a rotinas e padrões de comportamento ritualizados; interesses restritos e fixos.				
b	Deficiência Mental/Psicossocial: Um Transtorno Mental é uma Síndrome caracterizada por perturbação clinicamente significativa na cognição, na regulação emocional ou no comportamento de um indivíduo que reflete uma disfunção nos processos psicológicos, biológicos ou de desenvolvimento subjacentes ao funcionamento mental. Em síntese deve existir disfunção social/ocupacional de longo prazo acentuadamente abaixo do nível esperado.						
*Obrigatório indicar habilidades adaptativas limitadas							



Parte Integrante do Edital nº 126/2026 - SMRH

ANEXO V

Laudo Caracterizador de Pessoa com Deficiência

Esquizofrenia		Outros transtornos psicóticos		Limitações psicossociais de longo prazo	
*Habilidades adaptativas limitadas (duas ou mais)					
01	Comunicação	03	Habilidades sociais	05	Saúde e segurança
02	Cuidado pessoal	04	Utilização dos recursos da comunidade	06	Habilidades acadêmicas
07	Lazer	08	Trabalho		
c Síndromes epiléticas		Epilepsias Refratárias, que não podem ser controladas mesmo com uso massivo de medicamentos e cirurgias neurológicas e que cursam com rebaixamento cognitivo, comorbidade com alterações motoras, limitações significativas de funcionalidade, efeitos colaterais importantes dos medicamentos			
6. REABILITADO. *obrigatório anexar cópia do Certificado emitido pelo INSS.					
a		Pessoa que passou por processo de reabilitação junto ao Instituto Nacional de Seguro Social (INSS) e recebeu um Certificado de Reabilitação Profissional.			
7. DEFICIÊNCIA MÚLTIPLA. Associação de duas ou mais deficiências.					
a Deficiência física		c Deficiência visual		e Deficiência mental/psicossocial	
b Deficiência auditiva		d Deficiência intelectual		f Habilitado ou Reabilitado (INSS)	
8. CERTIFICADO DE PESSOA COM DEFICIÊNCIA					
Documento emitido pelo INSS que comprova oficialmente a condição de pessoa com deficiência de um indivíduo.					
Assinatura do candidato(a):		Estou ciente de que estou me inscrevendo para concorrer às vagas destinadas a pessoas com deficiência conforme edital do certame indicado na primeira página deste documento e autorizo a colocação expressa do CID relativo a minha deficiência, bem como a divulgação do conteúdo deste laudo à Delegacia Regional do Trabalho.			
Local: _____		_____ Profissional Especialista na Área da Deficiência Assinatura e Carimbo / Nº Registro no Conselho de Classe			
Data: ____/____/____					