

V – CRITÉRIOS MÉDICOS PARA O ENQUADRAMENTO LEGAL

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, há que 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):

1.2. ALTERAÇÕES ARTICULARES (assinale a opção correspondente, inclusive para os casos 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 desde que atingidas 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

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.							
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 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, em cada uma das frequências de 500Hz, 1.000Hz, 2.000Hz e 3.000Hz. (Lei Nº 14.768, de 22 de dezembro de 2023)							
3. DEFICIÊNCIA VISUAL					AV OD (cc)	AV OE (cc)	
a Cegueira ou acuidade visual menor ou igual a 0,05 (20/400) no melhor olho, com a melhor correção óptica .							
b Baixa Visão ou 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 quando a somatória 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 e/ou psicólogo							
a Funcionamento intelectual significativamente inferior à média, com manifestação antes dos dezoito anos associado a limitação em duas ou mais áreas de habilidades adaptativas .							
Habilidades adaptativas limitadas (duas ou mais)							
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 PSICOSSOCIAL. *obrigatória avaliação por psiquiatra e/ou neurologista e/ou psicólogo.							
Comprometimento (sequela) permanente nas funções e ou estruturas do corpo, decorrente de sequelas de transtornos ou doenças mentais e/ou lesões cerebrais , limitando a capacidade ou o desempenho, para atividades e participação em igualdade de acesso com as demais pessoas. Exclui transtornos psicóticos de curta duração, transtornos de humor e epilepsia controlada sem sequelas.							
a	Transtorno do Espectro Autista Lei nº 12.764/12	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 Psicossocial	Esquizofrenia. *Obrigatório indicar habilidades adaptativas limitadas	Outros transtornos mentais permanentes. *Obrigatório indicar habilidades adaptativas limitadas	Síndromes epiléticas refratárias ou com sequelas *(pela própria doença ou pelos tratamentos realizados)			
c	Déficit cognitivo originado após 18 anos	Funcionamento intelectual significativamente inferior à média, originado após os 18 anos, associado a limitação em duas ou mais áreas de habilidades adaptativas. *Obrigatório indicar habilidades adaptativas limitadas					
*Habilidades adaptativas limitadas (duas ou mais)							
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
6. HABILITADO OU REABILITADO. *obrigatório anexar cópia do Certificado emitido pelo INSS.							
a Pelo Centro de Habilitação do Deficiente ou de Reabilitação Profissional do INSS							
7. DEFICIÊNCIA MÚLTIPLA. Associação de duas ou mais deficiências.							
a Deficiência física		c Deficiência visual		e Deficiência psicossocial			
b Deficiência auditiva		d Deficiência intelectual		f Habilitado ou Reabilitado (INSS)			
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: _____							
Data: ____/____/____		<p style="text-align: center;">_____ Profissional Especialista na Área da Deficiência Assinatura e Carimbo / Nº Registro no Conselho de Classe</p>					