

ANEXO I
QUESTIONÁRIO

1) Você toma algum remédio, faz algum tratamento de saúde?

SIM () NÃO ()

2) Você tem alguma deficiência física?

SIM () NÃO ()

3) Você já sofreu de tonturas, desmaios, convulsões ou vertigens?

SIM () NÃO ()

4) Você já necessitou de tratamento psiquiátrico?

SIM () NÃO ()

5) Você tem diabetes, epilepsia, doença cardíaca, neurológica, pulmonar ou outras?

SIM () NÃO ()

6) Você já foi operado?

SIM () NÃO ()

7) Você faz uso de drogas ilícitas?

SIM () NÃO ()

8) Você já sofreu acidente de trânsito?

SIM () NÃO ()

9) Você exerce atividade remunerada como condutor?

SIM () NÃO ()

Obs.: Constitui crime previsto no art. 299, do Código Penal Brasileiro, prestar declaração falsa com o fim de criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante. Pena: reclusão de um a três anos e multa.

Local e data

Assinatura do candidato sob pena de responsabilidade

Observações Médicas:

Assinatura do Médico Perito ou Especialistas em Medicina de Tráfego responsável

ANEXO II

AVALIAÇÃO OFTALMOLÓGICA

1. Teste de acuidade visual e campo visual:

1.1. Exigências para candidatos à direção de veículos das categorias C, D e E:

1.1.1. acuidade visual central igual ou superior a 20/30 (equivalente a 0,66) em cada um dos olhos ou igual ou superior a 20/30 (equivalente a 0,66) em um olho e igual ou superior a 20/40 (equivalente a 0,50) no outro, com visão binocular mínima de 20/25 (equivalente a 0,80).

1.1.2. visão periférica na isóptera horizontal igual ou superior a 120º em cada um dos olhos.

1.2. Exigências para candidatos à ACC e à direção de veículos das categorias A e B:

1.2.1. acuidade visual central igual ou superior a 20/40 (equivalente a 0,50) em cada um dos olhos ou igual ou superior a 20/30 (equivalente a 0,66) em um dos olhos, com pelo menos percepção luminosa (PL) no outro.

1.2.2. visão periférica na isóptera horizontal igual ou superior a 60º em cada um dos olhos ou igual ou superior a 120º em um olho.

1.3. Candidatos sem percepção luminosa (SPL) em um dos olhos poderão ser aprovados na ACC e nas categorias A e B, desde que observados os seguintes parâmetros e ressalvas:

1.3.1. acuidade visual central igual ou superior a 20/30 (equivalente a 0,66).

1.3.2. visão periférica na isóptera horizontal igual ou superior a 120º.

1.3.3. decorridos, no mínimo, noventa dias da perda da visão, deverá o laudo médico indicar o uso de capacete de segurança com viseira protetora, sem limitação de campo visual.

1.4. Os valores de acuidade visual exigidos poderão ser obtidos sem ou com correção óptica, devendo, neste último caso, constar da CNH a observação "obrigatório o uso de lentes corretoras". As lentes intra-oculares não estão enquadradas nesta obrigatoriedade.

2. Motilidade ocular, tropia:

2.1. Portadores de estrabismo poderão ser aprovados somente na ACC e nas categorias A e B, segundo os seguintes parâmetros:

2.1.1. acuidade visual central igual ou superior a 20/30 (equivalente a 0,66) no melhor olho.

2.1.2. visão periférica na isóptera horizontal igual ou superior a 120º em pelo menos um dos olhos.

3. Teste de visão cromática:

3.1. Candidatos à direção de veículos devem ser capazes do reconhecimento das luzes semafóricas em posição padronizada, prevista no CTB.

4. Teste de limiar de visão noturna e reação ao ofuscamento:

4.1. O candidato deverá possuir visão em baixa luminosidade e recuperação após ofuscamento direto.

ANEXO III

AVALIAÇÃO OTORRINOLARINGOLÓGICA

1. Da avaliação auditiva:

1.1. a acuidade auditiva será avaliada submetendo-se o candidato a prova da voz coloquial, em ambas as orelhas simultaneamente, sem auxílio da leitura labial, em local silencioso, a uma distância de dois metros do examinador (Anexo IV).

1.2. no caso de reprovação neste exame, o examinador solicitará ao candidato a realização de audiometria tonal aérea.

1.3. a audiometria deverá ser realizada por médico ou fonoaudiólogo, conforme estabelecido nas Resoluções dos Conselhos Federais de Medicina e Fonoaudiologia, respectivamente.

1.4. os candidatos com média aritmética em decibéis (dB) nas frequências de 500, 1000 e 2000 Hz da via aérea (Davis & Silverman - 1970) na orelha melhor que apresentarem perda da acuidade auditiva inferior a 40 dB serão considerados aptos para a condução de veículo em qualquer categoria.

1.5. os candidatos que apresentarem perda da acuidade auditiva igual ou superior a 40 dB na orelha melhor, serão considerados inaptos temporariamente, devendo ser encaminhados a avaliação complementar específica.

1.6. os candidatos que após tratamento e/ou indicação do uso de prótese auditiva alcançarem na média aritmética nas frequências de 500, 1000 e 2000 Hz na via aérea da orelha melhor perda da acuidade auditiva inferior a 40 dB, serão considerados aptos para a condução de veículo em qualquer categoria. Esta média deverá ser comprovada através de uma audiometria tonal aérea após tratamento ou audiometria em campo livre com uso de prótese auditiva no caso de sua indicação. Neste caso, deverá constar a observação médica: "Obrigatório o uso de prótese auditiva".

1.7. os candidatos que após tratamento e/ou indicação de prótese auditiva apresentarem perda da acuidade auditiva na média aritmética nas frequências de 500, 1000 e 2000 Hz na via aérea na orelha melhor igual ou superior a 40 dB somente poderão dirigir veículos automotores enquadrados na ACC e nas categorias A e B, com exame otoneurológico normal. Os veículos automotores dirigidos por estes candidatos não passíveis de correção, deverão estar equipados com espelhos retrovisores nas laterais.

2. Da avaliação otoneurológica:

2.1. Caso o candidato responda positivamente à pergunta 03 do questionário do Anexo I, afirmando ser portador de tonturas e/ou vertigens, o examinador deverá solicitar um exame otoneurológico para avaliação da condição de segurança para direção veicular.

ANEXO IV

PROCEDIMENTOS PARA A PROVA DA VOZ COLOQUIAL

1. A prova deverá realizar-se em local silencioso, onde não haja interferência de ruído de tráfego e que tenha pouca reverberação, com o examinador situado a uma distância de dois metros do candidato, em ambas as orelhas simultaneamente.

2. O examinador deverá assegurar-se de que, durante esta prova, as palavras sejam pronunciadas com calma e volume constante.

3. O examinador não deverá inspirar profundamente antes de pronunciar cada palavra, pois, do contrário, correrá o risco de que cada início de emissão seja muito forte.

4. As melhores palavras para esta prova são as dissílabas, tais como casa, dama, tronco.

5. O examinador deverá assegurar-se de que o candidato não veja os seus lábios, pois neste caso, os resultados poderão ser afetados pela sua capacidade de leitura labial.

ANEXO V

AVALIAÇÃO CARDIORRESPIRATÓRIA

1. Deverá ser avaliada a pressão arterial e realizadas ausculta cardíaca e pulmonar:

1.1. a pressão arterial deverá ser aferida nas condições preconizadas nas diretrizes estabelecidas pelas Sociedades Brasileiras de Hipertensão, Cardiologia e Nefrologia, e o seu valor registrado, obrigatoriamente, no formulário RENACH.

1.2. será considerado apto na ACC e nas categorias A, B, C, D e E, o candidato que apresentar valor da pressão arterial sistólica inferior a 160 mmHg e diastólica inferior a 100 mmHg.

1.3. será considerado apto na ACC e nas categorias A, B, C, D e E, "com diminuição do prazo de validade do exame a critério médico", o candidato que apresentar valor da pressão arterial sistólica igual ou superior a 160 mmHg e inferior a 180 mmHg e/ou diastólica igual ou superior a 100mmHg e inferior a 110 mmHg.

1.4. será considerado inapto temporariamente o candidato que apresentar valor da pressão arterial sistólica igual ou superior a 180 mmHg e/ou diastólica igual ou superior a 110 mmHg.

1.5. o examinador poderá valer-se de relatórios comprovadamente emitidos por médico assistente, dos quais constem o registro da medição de pressões arteriais aferidas em outras ocasiões (Anexo VI).

2. O candidato portador de doença cardiovascular capaz de causar perda de consciência ou insuficiência cardíaca congestiva, deverá ser avaliado observando-se o consenso estabelecido pela Associação Brasileira de Medicina de Tráfego (ABRAMET) (Anexo VII). A diretriz médica pertinente passará a ser utilizada quando da sua elaboração.

ANEXO VI
RELATÓRIO MÉDICO

Sr (a) _____

RG _____ RENACH: _____

Local e data

Por ocasião do exame de saúde para habilitação foi constatado que sua pressão arterial estava em _____X_____ mmHg.

Solicitamos que o Senhor consulte o médico da sua preferência para realizar o tratamento adequado e que a sua pressão arterial seja verificada novamente em dois ou mais dias na próxima semana. Quando alcançados os níveis preconizados pelo seu médico, retorne trazendo este formulário. O objetivo destes cuidados será sempre a sua segurança e a dos demais usuários do trânsito.

Assinatura do Médico Perito Examinador ou Especialistas em Medicina de Tráfego

Este formulário poderá ser utilizado para anotar a leitura da sua pressão arterial, realizada pelo médico clínico ou cardiologista que lhe assiste:

Data	Medida da PA	Médico/ Carimbo	Telefone

Observações:

Assinatura do Médico Assistente

ANEXO VII
AVALIAÇÃO CARDIOLÓGICA

	Condutores da ACC e das categorias A e B	Condutores das categorias C, D e E
Angina Pectoris	<p style="text-align: center;">Apto com sintomas controlados. Diminuição do prazo de validade do exame a critério médico.</p>	<p style="text-align: center;">Aprovação condicionada a relatório cardiológico favorável. Diminuição do prazo de validade do exame a critério médico.</p>

<p>Infarto do miocárdio</p>	<p>Apto com recuperação clínica após oito semanas.</p> <p>Diminuição do prazo de validade do exame a critério médico.</p>	<p>Aprovação com recuperação clínica após doze semanas, condicionada a relatório cardiológico favorável.</p> <p>Diminuição do prazo de validade do exame a critério médico.</p>
<p>Revascularização Miocárdica</p>	<p>Apto quando clinicamente recuperado após doze semanas.</p> <p>Diminuição do prazo de validade do exame a critério médico.</p>	<p>Aprovação com recuperação clínica após doze semanas, condicionada a relatório cardiológico favorável.</p> <p>Diminuição do prazo de validade do exame a critério médico.</p>
<p>Angioplastia</p>	<p>Sem infarto agudo do miocárdio:</p> <p>Apto quando clinicamente recuperado após duas semanas.</p> <p>Diminuição do prazo de validade do exame a critério médico.</p>	<p>Sem infarto agudo do miocárdio:</p> <p>Aprovação com recuperação clínica após duas semanas, condicionada a relatório cardiológico favorável.</p> <p>Diminuição do prazo de validade do exame a critério médico.</p>
	<p>- pressão arterial sistólica entre 160 e 179mmHg e/ou diastólica entre 100 e 109mmHg: apto com diminuição do prazo de validade do exame a critério médico.</p>	<p>- pressão arterial sistólica entre 160 e 179 mmHg e/ou diastólica entre 100 e 109 mmHg: apto com diminuição do prazo de validade do exame a critério médico.</p>

	- pressão arterial sistólica igual ou superior a 180 mmHg e/ou diastólica igual ou superior a 110 mmHg: inapto temporário.	- pressão arterial sistólica igual ou superior a 180 mmHg e/ou diastólica igual ou superior a 110 mmHg: inapto temporário.
Arterial Hipertensão	- pressão arterial sistólica inferior a 160mmHg e diastólica inferior a 100 mmHg: apto.	-pressão arterial sistólica inferior a 160 mmHg e diastólica inferior a 100 mmHg: apto.
Marcapasso	Após duas semanas da implantação: Apto com exame cardiológico normal. Diminuição do prazo de validade do exame a critério médico.	Após seis semanas da implantação: Aprovação condicionada a relatório cardiológico favorável e avaliação da etiologia. Diminuição do prazo de validade do exame a critério médico.
Arritmias	Com repercussão funcional; Bloqueio AV de 2º e 3º grau; Bradicardia acentuada, Taquiarritmias: inapto temporariamente.	Com repercussão funcional; Bloqueio AV de 2º e 3º grau; Bradicardia acentuada, Taquiarritmias: inapto temporariamente.
Insuficiência cardíaca congestiva	inapto temporariamente.	inapto temporariamente.

Valvulopatias	Com repercussão hemodinâmica: inapto.	Com repercussão hemodinâmica: inapto.
	Sem repercussão hemodinâmica: apto. Diminuição do prazo de validade do exame a critério médico.	Sem repercussão hemodinâmica: Aprovação condicionada a relatório cardiológico favorável. Diminuição do prazo de validade do exame a critério médico.

ANEXO VIII

AVALIAÇÃO NEUROLÓGICA

1. Deverão ser avaliadas a mobilidade ativa, passiva e reflexa, a coordenação motora, a força muscular, a sensibilidade profunda, a fala e as percepções.

1.1. Da avaliação das mobilidades ativa, passiva e reflexa:

1.1.1. mobilidade ativa: o candidato deverá realizar movimentos do pescoço, braços, antebraços, pernas e coxa; fechar e abrir as mãos, fletir e estender os antebraços, agachar-se e levantar-se sem apoio.

1.1.2. mobilidade passiva: o examinador pesquisará os movimentos passivos dos diversos segmentos corporais do candidato, avaliando a resistência muscular.

1.1.3. mobilidade reflexa: pesquisa dos reflexos miotáticos.

1.2. A coordenação será avaliada através do equilíbrio estático e dinâmico.

1.3. A força muscular será avaliada por provas de oposição de força e pela dinamometria manual:

1.3.1. na dinamometria para candidatos à ACC e à direção de veículos das categorias A e B será exigida força igual ou superior a 20Kgf em cada uma das mãos, e para candidatos à direção de veículos das categorias C, D e E, força igual ou superior a 30 Kgf em cada uma das mãos.

1.3.2. para o portador de deficiência física os valores exigidos na dinamometria ficarão a critério da Junta Médica Especial.

1.4. Da sensibilidade superficial e profunda:

1.4.1. deverá ser avaliada através da sensibilidade cinético-postural e sensibilidade vibratória.

1.5. Da linguagem, das percepções:

1.5.1. avaliação de distúrbios da linguagem: disartria e afasia.

1.5.2. avaliação da capacidade de percepção visual de formas, espaços e objetos.

2. A avaliação do candidato portador de epilepsia deverá seguir os seguintes critérios:

2.1. O candidato que no momento do exame de aptidão física e mental, através da anamnese ou resposta ao questionário, declarar ser portador de epilepsia ou fazer uso de medicamento antiepiléptico, deverá ter como primeiro resultado "necessita de exames complementares ou especializados" e trazer informações do seu médico assistente através de questionário padronizado (Anexo IX).

2.2. O questionário deverá ser preenchido por médico assistente que acompanhe o candidato há, no mínimo, um ano.

2.3. Para efeito de avaliação consideram-se dois grupos:

2.3.1. grupo I - candidato em uso de medicação antiepiléptica.

2.3.2. grupo II - candidato em esquema de retirada de medicação.

2.4. Para a aprovação de candidato em uso de medicação antiepiléptica (grupo I), este deverá apresentar as seguintes condições:

2.4.1. um ano sem crise epiléptica.

2.4.2. parecer favorável do médico assistente.

2.4.3. plena aderência ao tratamento.

2.5. Para a aprovação de candidato em esquema de retirada de medicação (grupo II), este deverá apresentar às seguintes condições:

2.5.1. não ser portador de epilepsia mioclônica juvenil.

2.5.2. estar, no mínimo, há dois anos sem crise epiléptica.

2.5.3. retirada de medicação com duração mínima de seis meses.

2.5.4. estar, no mínimo, há seis meses sem ocorrência de crises epilépticas após a retirada da medicação.

2.5.5. parecer favorável do médico assistente.

2.6. Quando o parecer do médico assistente for desfavorável, o resultado do exame deverá ser "inapto temporariamente" ou "inapto", dependendo do caso.

2.7. Quando considerados aptos no exame pericial, os seguintes critérios deverão ser observados:

2.7.1. aptos somente para a direção de veículos da categoria "B".

2.7.2. diminuição do prazo de validade do exame, a critério médico, na primeira habilitação.

2.7.3. repetição dos procedimentos nos exames de renovação da CNH.

2.7.4. diminuição do prazo de validade do exame, a critério médico, na primeira renovação e prazo normal nas seguintes para os candidatos que se enquadrem no grupo I.

2.7.5. prazo de validade normal a partir da primeira renovação para os candidatos que se enquadrem no grupo II.

ANEXO IX

RELATÓRIO DO MÉDICO ASSISTENTE

Identificação do paciente:

Nome:.....RG.....

Endereço residencial:

Rua.....nº.....Apto.....Bairro.....

CEP.....Cidade.....e-mail:.....

1. Crise Epiléptica:

a) Tipo de crise.....

b) Número estimado de crises nos últimos

06 meses...

12 meses...

18 meses...

24 meses...

c) Grau de confiança nas informações prestadas (na avaliação do perito):

Alto () Médio () Baixo ()

d) Ocorrência das crises exclusivamente no sono?

Sim () Não ()

e) Fatores precipitantes conhecidos: Sim () Não ()

Quais?.....

2. Síndrome Epiléptica:

a) Tipo.....

b) Resultado do último E.E.G:.....

c) Resultado dos exames de imagem/data do último exame

T.C:.....

R.M:.....

3. Em relação ao tratamento:

a) Medicação em uso (tipo/dose).....

b) Duração do uso.....(Tempo de Uso).....

c) Retirada da medicação atual em andamento? Sim () Não ()

Previsão do início..... Previsão do término.....

4. Parecer do médico assistente:

a) Nome.....

b) Especialidade.....

c) Tempo de tratamento com o médico atual.....

d) Aderência ao tratamento: Alta () Média () Baixa () Duvidosa ()

e) Parecer favorável à liberação para direção de veículos automotores:

1. Durante o uso de antiepilépticos: Sim () Não ()

2. Após o término/retirada de antiepilépticos: Sim () Não ()

Data...../...../.....

Assinatura do médico responsável/CARIMBO

Ciente (Paciente):_____

ANEXO X

AVALIAÇÃO DOS DISTÚRBIOS DE SONO

1. Da avaliação dos distúrbios de sono (CID 10 - G47):

1.1. Os condutores de veículos automotores quando da renovação, adição e mudança para as categorias C, D e E deverão ser avaliados quanto à Síndrome de Apnéia Obstrutiva do Sono (SAOS) de acordo com os seguintes parâmetros:

1.1.1. parâmetros objetivos: hipertensão arterial sistêmica, índice de massa corpórea, perímetro cervical, classificação de Malampatti modificado;

1.1.2. parâmetros subjetivos: sonolência excessiva medida por meio da Escala de Sonolência de **Epworth** (Anexo XI).

1.2. Serão considerados indícios de distúrbios de sono, de acordo com os parâmetros acima, os seguintes resultados:

1.2.1. Hipertensão Arterial Sistêmica: pressão sistólica > 130mmHg e diastólica > 85mmHg;

1.2.2. Índice de Massa Corpórea (IMC): $> 30\text{kg}/\text{m}^2$;

1.2.3. Perímetro Cervical (medido na altura da cartilagem cricóide): homens $>45\text{cm}$ e mulheres $>38\text{cm}$;

1.2.4. Classificação de Malampatti modificado: classe 3 ou 4 (Anexo XII);

1.2.5. Escala de Sonolência **Epworth**: > 12 .

1.3. O candidato que apresentar escore na escala de sonolência de **Epworth** maior ou igual a 12 (> 12) e/ou que apresentar dois ou mais indícios objetivos de distúrbios de sono, a critério médico, poderá ser aprovado temporariamente ou ser encaminhado para avaliação médica específica e realização de polissonografia (PSG).

ANEXO XI

ESCALA DE SONOLÊNCIA DE EPWORD

Nome: _____

Qual é a probabilidade de você "cochilar" ou adormecer nas situações que serão apresentadas a seguir, em contraste com estar sentindo-se simplesmente cansado? Isso diz respeito ao seu modo de vida comum, nos tempos atuais. Ainda que você não tenha feito, ou passado por nenhuma dessas situações, tente calcular como poderiam tê-lo afetado.

Utilize a escala apresentada a seguir para escolher o número mais apropriado para cada situação:

0 = nenhuma chance de cochilar

1 = pequena chance de cochilar

2 = moderada chance de cochilar

3 = alta chance de cochilar

SITUAÇÃO: CHANCE DE COCHILAR

Sentado(a) e lendo _____

Assistindo TV _____

Sentado(a) em lugar público (ex.: sala de espera) _____

Como passageiro(a) de trem, carro ou ônibus, andando uma hora sem parar _____

Deitando-se para descansar à tarde, quando as circunstâncias permitem _____

Sentado(a) e conversando com alguém _____

Sentado(a) calmamente após o almoço sem álcool _____

Se você tiver carro, enquanto pára por alguns minutos em virtude de trânsito intenso _____

TOTAL: _____

ANEXO XII

ÍNDICE DE MALAMPATI



ANEXO XIII

AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA

O candidato deverá ser capaz de apresentar:

1. Tomada de informação

1. 1. Atenção: manutenção da visão consciente dos estímulos ou situações.

1.1.1. atenção difusa ou vigilância: esforço voluntário para varrer o campo visual na sua frente à procura de algum indício de perigo ou de orientação.

1.1.2. atenção concentrada seletiva: fixação da atenção sobre determinados pontos de importância para a direção, identificando-os dentro do campo geral do meio ambiente.

1.1.3. atenção distribuída: capacidade de atenção a vários estímulos ao mesmo tempo.

1.2. Detecção: capacidade de perceber e interpretar os estímulos fracos de intensidade ou após ofuscamento.

1.3. Discriminação: capacidade de perceber e interpretar dois ou mais estímulos semelhantes.

1.4. Identificação: capacidade de perceber e identificar sinais e situações específicas de trânsito.

2. Processamento de informação

2.1. Orientação espacial e avaliação de distância: capacidade de situar-se no tempo, no espaço ou situação reconhecendo e avaliando os diferentes espaços e velocidades.

2.2. Conhecimento cognitivo: capacidade de aprender, memorizar e respeitar as leis e as regras de circulação e de segurança no trânsito.

2.3. Identificação significativa: identificar sinais e situações de trânsito.

2.4. Inteligência: capacidade de verificar, prever, analisar e resolver problemas de forma segura nas diversas situações da circulação.

2.5. Memória: capacidade de registrar, reter, evocar e reconhecer estímulos de curta duração (memória em curto prazo); experiências passadas e conhecimentos das leis e regras de circulação e de segurança (memória em longo prazo) e a combinação de ambas na memória operacional do momento.

2.6. Julgamento ou juízo crítico: escala de valores para perceber, avaliar a realidade, chegando a julgamentos que levem a comportamentos de segurança individual e coletiva no trânsito.

3. Tomada de decisão

3.1. Capacidade para escolher dentre as várias possibilidades que são oferecidas no ambiente de trânsito, o comportamento seguro para a situação que se apresenta.

4. Comportamento

4.1. Comportamentos adequados às situações que deverão incluir tempo de reação simples e complexo, coordenação viso e audio-motora, coordenação em quadros motores complexos, aprendizagem e memória motora.

4.2. Capacidade para perceber quando suas ações no trânsito correspondem ou não ao que pretendia fazer.

5. Traços de Personalidade

5.1. Equilíbrio entre os diversos aspectos emocionais da personalidade.

5.2. Socialização: valores, crenças, opiniões, atitudes, hábitos e afetos que considerem o ambiente de trânsito como espaço público de convívio social que requer cooperação e solidariedade com os diferentes protagonistas da circulação.

5.3. Ausência de traços psicopatológicos não controlados que podem gerar, com grande probabilidade, comportamentos prejudiciais à segurança de trânsito para si e ou para os outros.

Observação: Para realização da avaliação psicológica, o psicólogo responsável por ela deverá se reportar às Resoluções do Conselho Federal de Psicologia que instituem normas e procedimentos para a avaliação psicológica no contexto do Trânsito.

ANEXO XIV

ROTEIRO DE ENTREVISTA PSICOLÓGICA

1. Na entrevista deverão ser observados e registrados os seguintes dados:

1.1. identificação pessoal;

1.2. motivo da avaliação psicológica;

1.3. histórico escolar e profissional;

1.4. histórico familiar;

1.5. indicadores de saúde/doença;

1.6. aspectos da conduta social;

2. Os itens contidos no roteiro de entrevista psicológica deverão seguir as normas e legislações estabelecidas pelo Conselho Federal de Psicologia.

ANEXO XV

RESTRIÇÕES	NA CNH
Obrigatório o uso de lentes corretivas	A
Obrigatório o uso de prótese auditiva	B
Obrigatório o uso de acelerador à esquerda	C
Obrigatório o uso de veículo com transmissão automática	D
Obrigatório o uso de empunhadura/manopla/pômo no volante	E
Obrigatório o uso de veículo com direção hidráulica	F
Obrigatório o uso de veículo com embreagem manual ou com automação de embreagem ou com transmissão automática	G
Obrigatório o uso de acelerador e freio manual	H
Obrigatório o uso de adaptação dos comandos de painel ao volante	I
Obrigatório o uso de adaptação dos comandos de painel para os membros inferiores e/ou outras partes do corpo	J
Obrigatório o uso de veículo com prolongamento da alavanca de câmbio e/ou almofadas (fixas) de compensação de altura e/ou profundidade	K
Obrigatório o uso de veículo com prolongadores dos pedais e elevação do assoalho e/ou almofadas fixas de compensação de altura e/ou profundidade	L
Obrigatório o uso de motocicleta com pedal de câmbio adaptado	M
Obrigatório o uso de motocicleta com pedal do freio traseiro adaptado	N
Obrigatório o uso de motocicleta com manopla do freio dianteiro adaptada	O
Obrigatório o uso de motocicleta com manopla de embreagem adaptada	P

Obrigatório o uso de motocicleta com carro lateral ou triciclo	Q
Obrigatório o uso de motoneta com carro lateral ou triciclo	R
Obrigatório o uso de motocicleta com automação de troca de marchas	S
Vedado dirigir em rodovias e vias de trânsito rápido	T
Vedado dirigir após o pôr-do-sol	U
Outras restrições	X

ANEXO XVI

MAPA ESTATÍSTICO MENSAL - AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA

NOME:								
ENDEREÇO DA ENTIDADE:								
MÊS:				ANO:				
HABILITAÇÃO PRETENDIDA		APTO		INAPTO TEMPORÁRIO		INAPTO		TOTAL
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	
INICIAL	ACC							
	A							
	B							
	AB							
RENOVAÇÃO	ACC							
	A							
	B							
	C							
	D							
	E							
	AB							
AC								

	B									
	C									
	D									
	E									
	AB									
	AC									
	AD									
	AE									
ADIÇÃO	ACC									
	A									
	B									
MUDANÇA DE CATEGORIA	C									
	D									
	E									
TOTAL										
MUNICIPIO							DATA			

Médico Perito Examinador de Trânsito ou Especialistas em Medicina de Tráfego

ANEXO XVIII
RELAÇÃO DOS CANDIDATOS SUBMETIDOS A AVALIAÇÃO

AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA				
MÊS:		ANO:		
Nome (*)	Resultado	Permissão	Renovação	Categoria

Observação: Citar, em primeiro lugar, os candidatos considerados aptos, em seguida os considerados inaptos temporários e inaptos e, finalmente, os casos em andamento.

Local e Data

Assinatura do Psicólogo Perito Examinador de Trânsito ou Especialista em Psicologia de Trânsito

ANEXO XIX

RELAÇÃO DOS CANDIDATOS SUBMETIDOS AO EXAME DE APTIDÃO FÍSICA E MENTAL

EXAME DE APTIDÃO FÍSICA E MENTAL						
MÊS:				ANO:		
Nome (*)	Resultado	Permissão	Renovação	Adição	Mudança	Categoria

Observação: Citar, em primeiro lugar, os candidatos considerados aptos, em seguida os considerados aptos com restrições, os inaptos temporários e os considerados inaptos, e, finalmente, os casos em andamento.

Local e Data

Assinatura do Médico Perito Examinador de Trânsito ou Especialistas em Medicina de Tráfego

ANEXO XX

REQUISITOS MÍNIMOS DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM MEDICINA DE TRÁFEGO

1. Treinamento em Medicina de Tráfego Curativa: emergências clínicas e traumáticas (cirúrgicas)

- Atendimento pré-hospitalar (APH);
- Avaliação primária e secundária de um paciente no APH (traumático e não traumático);
- Sistemas de urgência;
- Unidade de emergência;
- Procedimentos básicos e exames básicos;
- Cinética do trauma;
- Vias aéreas e ventilação;
- Reanimação cardiorrespiratória;
- Controle de hemorragias externas;
- Choque e reposição volêmica;
- Ferimentos;
- Principais emergências clínicas (não traumáticas);

- Trauma de crânio;
- Trauma de tórax;
- Trauma abdominal;
- Trauma abdominal na gestante;
- Trauma da coluna e da medula;
- Trauma de extremidades;
- Trauma na criança;
- Atendimento pré-hospitalar do queimado;
- Estabilização e transporte do paciente.

Locais: Serviços de emergência e resgate, ambulatórios e unidades de internação clínica e cirúrgica.

Carga horária: mínimo de 35%.

2. Treinamento em Medicina de Viagem

(Doenças infecto-contagiosas e imunizações)

Locais: ambulatórios e unidades de internação.

Carga horária: mínimo de 5%.

3. Treinamento em Medicina de Tráfego Preventiva

Atenção primária à saúde: Clínica Médica, Oftalmologia, Otorrino, Neurologia, Ortopedia e Traumatologia, Psiquiatria, Endocrinologia, Reumatologia e Cardiologia.

Locais: ambulatórios e unidades de internação.

Carga horária: mínimo de 30%.

4. Treinamento em Medicina de Tráfego Legal

Medicina Legal; perícia médica.

Local: Instituto Médico Legal.

Carga horária: mínimo de 5%.

5. Treinamento em Medicina de Tráfego Ocupacional

Locais: Serviços e centrais de referências de saúde do trabalhador na área de tráfego.

Carga horária: mínimo de 5%

6. Cursos Obrigatórios: bioética, ética médica, metodologia científica, epidemiologia, bioestatística e perícias médicas.

MEDICINA DE TRÁFEGO CONTEÚDO PROGRAMÁTICO

Medicina de Tráfego

- Conceituação;
- Áreas de abrangência;
- Histórico;
- Terminologia - Nomenclatura.

Medicina de Tráfego Preventiva e Medicina de Tráfego Legal

- O estado de saúde do motorista;
- A performance do condutor;

- Tempos de reação e simulação em laboratório da resposta do condutor;
- Doenças pré-existentes e riscos para a condução veicular;
- A perícia do condutor para fins da obtenção da CNH.

Comportamento do condutor

- Sexo e idade;
- Personalidade.

O álcool nos acidentes de trânsito

- Mensurações do álcool;
- Absorção do álcool;
- O efeito do álcool.

Outras drogas

- Fármacos (lícitas) e seus efeitos relacionados com a doença tratada (psicoativas, analgésicos, anti-inflamatórios, antihistamínicos, etc);
- Drogas ilícitas, seus efeitos e doença básica (dependência).

Medicina de Tráfego Legal

- O exame médico de aptidão para a obtenção da CNH (direito adquirido ou privilégio);
- Legislação de trânsito; CONTRAN - as Câmaras Temáticas, o papel da Medicina de Tráfego em estabelecer parâmetros para embasar leis e resoluções;
- O prazo de validade do exame de saúde;
- Parâmetros para as diferentes classes de condutores de acordo com as resoluções do CONTRAN e respectiva legislação de trânsito;

- O credenciamento no sistema de trânsito;
- A responsabilidade legal do perito examinador e a abrangência do laudo de aptidão;
- O médico de equipe de fiscalização;
- O laudo médico e laboratorial como prova criminal no trânsito;
- Os direitos individuais **versus** coleta para exame e quais exames são utilizados;
- A recusa em submeter-se a exames – legislação;
- Catástrofes produzidas pelos acidentes ou liberação de cargas perigosas no meio ambiente;
- A violência urbana (medo de assaltos, pânico) e a produção de condutores delituosos- acidentógenos.

Epidemiologia do acidente de trânsito

- Sistemas de análises estatísticas aplicados ao meio-ambiente-homem-veículo;
- Distribuição, morbi-mortalidade, seqüelas e incapacidade produzidas pelos acidentes de trânsito;
- AIS (Escala Abreviada de Injúrias- **Abbreviated Injury Scale** da AAAM);
- CID 10 - consultas e determinação precisa da morbidade e mortalidade (especialmente capítulo XIX);
- Educação e treinamento para segurança no tráfego;
- Aplicação do conhecimento epidemológico;
- Conceito de morte;
- A omissão de socorro.

Grupos de alto risco em desastres

- Pedestres (crianças, idosos, destituídos);
- Condutores (motociclistas, adolescentes);

- Usuários de drogas e álcool.

Engenharia, rodovias e fatores ambientais como causas de acidentes

- Características dos veículos;
- Características das vias;
- Fatores ambientais (poluição atmosférica, sonora, outras);
- A dificuldade de identificar fatores específicos pela complexidade das causas- efeitos;
- Acessibilidade ao meio físico - CB-40 da ABNT.

Critérios para a habilitação

Pessoa com Deficiência

- As adaptações nos veículos para as pessoas com deficiência;
- O exame prático para as pessoas com deficiência;
- As restrições para as pessoas com deficiência;
- A contra-indicação (temporária ou definitiva) da direção veicular;
- O condutor reincidente (infrações e acidentes);
- O condutor acidentógeno (tipos de personalidade e tipos de veículos utilizados).

Medidas e equipamentos de segurança ativa e passiva

- Proteções efetivas para os ocupantes dos veículos, quando e como devem ser usadas;
- Cinto de segurança e seus vários tipos;
- Capacetes e seus vários tipos, luvas e roupas especiais;
- **Airbags;**

- Tipo de veículo utilizado e seus equipamentos (ABS, barra de proteção transversal, direção hidráulica progressiva).

Medicina de Tráfego Curativa: Emergências clínicas e traumáticas (cirúrgicas)

- Atendimento pré-hospitalar (APH);
- Avaliação primária e secundária de um paciente no APH (traumático e não-traumático);
- Sistemas de urgência;
- Unidade de emergência;
- Procedimentos básicos e exames básicos;
- Cinética do trauma;
- Vias aéreas e ventilação;
- Reanimação cardiorrespiratória;
- Controle de hemorragias externas;
- Choque e reposição volêmica;
- Ferimentos;
- Principais emergências clínicas (não traumáticas);
- Trauma de crânio;
- Trauma de tórax;
- Trauma abdominal;
- Trauma abdominal na gestante;
- Trauma da coluna e da medula;
- Trauma de extremidades;

- Trauma na criança;
- Atendimento pré-hospitalar do queimado;
- Estabilização e transporte do paciente;
- As fases de uma colisão;
- Repercussão dos congestionamentos de tráfego sobre o organismo humano;
- Características do trabalho penoso;
- Riscos físicos, químicos e ergonômicos;
- Injúria biomecânica;
- **Crash** testes;
- Perícia dos acidentes;
- A perícia técnica e a pesquisa nos tribunais;
- A reabilitação do motorista (infrator, sequelas, profissional);
- O estojo e equipamentos de primeiros socorros (histórico e conteúdo);
- As doenças decorrentes do uso do veículo (sedentarismo, poluição, estresse, violência);
- As alterações ambientais e a saúde - meio ambiente “externo” e “interno” tendo o veículo como referência;
- As contaminações, as aglomerações (transportes coletivos, as propagações de doenças);
- O pedestre, o ciclista - doenças preveníveis e adquiríveis pelo exercício;
- A falta de recursos e pontos de apoio para os trafegantes em relação a doenças. O que fazer quando, por alteração na saúde, é contra indicada a mobilidade;
- Emergências clínicas;
- Arritmias cardíacas;

- Descompensações do diabetes;
- Coma:
 - crise hipertensiva;
 - crise tireotóxica;
 - coma mixedematoso;
 - hipoxia; hipoglicemia;
 - encefalopatia hepática;
 - narcose;
 - diabetes;
 - uremia;
 - hipotensão;
 - infecção;
 - intoxicações exógenas.
- Asma;
- DPOC;
- Choque elétrico;
- Quase afogamento;
- Hipotermia;
- Intoxicações Agudas;
- Parada cardiorrespiratória na infância e adolescência;

- Crise hipertensiva.

Medicina do Tráfego Ocupacional

- A “hora-extra” num trabalho penoso;
- Tipos de acidentes entre os motoristas;
- Ações dos produtos da combustão sobre o organismo humano;
- Alternativas de geração de energia não poluente;
- Equipamentos de proteção individual (EPI) para o transporte;
- Ações da aceleração e desaceleração sobre o organismo humano;
- Aposentadoria - auxílio doença em profissionais incapacitados;
- Higienização de veículos;
- Habilitação especial para o condutor de carga perigosa (carga-descarga);
- Programas especiais para prevenção de acidentes. detecção de reincidências.

Medicina de Viagem:

- Conceituação
- Planejamento das viagens;
- O ambiente nas viagens e situações de risco para o viajante;
- Doenças pré-existentes: conduta e adequação a serem observadas no percurso e destino final;
- Os meios de transporte utilizados e suas ocorrências mais frequentes (terrestre, aéreo, naval);
- Ser condutor ou ser passageiro: diferenciar situações;

- O médico quando viajante: o que fazer perante uma emergência, a conduta específica do médico de tráfego nas doenças e situações de risco e desastres;
- “Kits” de viagem, o “kit” do médico, o “kit” do não médico e adequações individuais;
- Condutas a serem estabelecidas para áreas carentes de recursos.
- Material de socorro básico em veículos que transportam grande quantidade de pessoas;
- A maleta de primeiros socorros;
- Os riscos de doenças apresentadas pela alimentação, água, contatos interpessoais - regiões de endemias/epidemias;
- A locomoção e o transporte como propagador de doenças e as mudanças de hábitos e comportamentos. As diferentes condições e recursos para controle na disseminação de doenças;
- Os seguros (saúde e patrimoniais) e sua abrangência - facilidade para o viajante;
- Vacinações para a viagem;
- Consultas pré e pós viagem (imediatas e tardias);
- Febre e hemograma após viagem (eosinofilia);
- O direito (nacional e internacional), a omissão do socorro, a cobrança de honorários, a autoridade para intervir e coordenar o socorro;
- O viajante ocasional e o viajante habitual;
- A viagem sem acompanhantes e a viagem em grupo - prevenções e responsabilidades das companhias de turismo;
- Fuso horários, ciclos cardianos, medicação em curso: precauções em levar medicamentos e receitas para eventuais faltas e a legislação internacional;
- Os fatores sócio-econômico-culturais como determinantes de problemas ou facilidades - “Síndrome da Classe Econômica”;
- As diferentes legislações e as dificuldades para o condutor se adequar a cada sistema de tráfego;
- Sistemas de integração de informações (ABRAMET, **Internet**, Secretarias de Estados, Centros de controles de endemias);

- Telemedicina e Informática Médica (conceitos e principais utilidades).

Medicina de Tráfego Aéreo

- Histórico do tipo de transporte;
- Histórico do estudo na área médica;
- Fisiologia do vôo;
- Ambiente físico de cabines;
- Álcool, drogas e medicamentos na aviação;
- Fatores humanos na aviação: passageiros, comissários e pilotos;
- Sono, fadiga, estresse na aviação;
- Exames para habilitação: Oftalmologia; Otorrinolaringologia; Cardiologia - Angiologia; Neurologia; Psiquiatria; Ortopedia; Clínica;
- Doenças Orgânicas e o vôo: Diabetes, DPOC, Nefropatias e Reumatopatias;
- Avaliação Psicológica na aviação;
- Infectologia - Vacinações;
- Pediatria e o vôo;
- Nutrologia;
- Ciclos cardianos e mudanças climáticas bruscas;
- Equipamentos e técnicas de sobrevivência;
- Aspectos ocupacionais(pensões, aposentadorias, doenças);
- Transporte e resgate aéreo de pacientes e vítimas;
- Emergências em aeroportos.

Medicina do Tráfego Aquático

- Histórico do tipo de transporte;
- Histórico do tema na área médica;
- Ambiente físico das embarcações;
- Avaliação dos condutores (Habilitação):
 - Clínicas;
 - Especialidades: Oftalmo, Otorrino, Neuro e Psiquiatria.
- Avaliação psicológica dos condutores;
- Doenças que comumente afetam os tráfegantes (passageiros, tripulantes, condutores): Cinetoses
- Diarréias e Aspectos Psiquiátricos;
- Nutrição, entretenimento e exercícios nas embarcações;
- Álcool, drogas, medicamentos e o navegante;
- Atendimento médico nas embarcações: ambulatorial e emergências – resgates;
- O aspecto ocupacional dos navegantes;
- Doenças, aposentadorias, benefícios.

Medicina do Tráfego Ferroviário

- Histórico do tipo de transporte;
- Histórico do tema na área médica;
- Habilitações de Condutores - requisitos exigidos;
- Desastres e resgate;

- Emergências médicas;
- Nutrição – sono - fadiga;
- Aspectos ocupacionais na atividade.

RESIDÊNCIA MÉDICA EM MEDICINA DE TRÁFEGO

Foi publicado no DOU n.º 252, de 29 de dezembro de 2003, na Seção I, página 7, a Resolução n.º 4 da Comissão Nacional de Residência Médica, que aprova o Programa de Residência Médica em Medicina de Tráfego.

ANEXO XXI

AVALIAÇÃO OBJETIVA DO EXAME DE APTIDÃO FÍSICA E MENTAL, REALIZADA PELO CANDIDATO

Quesito a ser avaliado	Pergunta
Questionário	Você respondeu um questionário com perguntas sobre sua saúde? SIM () NÃO () NÃO SEI () O médico conversou com você sobre o questionário de perguntas sobre sua saúde? SIM () NÃO () NÃO SEI ()
Avaliação oftalmológica	O médico pediu para você ler letras? SIM () NÃO () NÃO SEI () O médico colocou seu queixo em um aparelho e pediu para você olhar para um lado e depois para o outro? SIM () NÃO () NÃO SEI () O médico pediu para você ler uma letra após acender uma luz forte? SIM () NÃO () NÃO SEI ()
Avaliação cardiorrespiratória	O médico mediu sua pressão arterial? SIM () NÃO () NÃO SEI () O médico escutou seu coração? SIM () NÃO () NÃO SEI ()

	Se você possui doença cardíaca, foi solicitado um relatório do seu cardiologista? SIM () NÃO () NÃO TENHO DOENÇA DO CORAÇÃO () NÃO SEI ()
Avaliação do aparelho locomotor	O médico pediu para você se agachar e se levantar sem apoio? SIM () NÃO () NÃO SEI () O médico pediu para você virar o pescoço para um lado e depois para o outro? SIM () NÃO () NÃO SEI () O médico pediu para você levantar e abaixar os braços? SIM () NÃO () NÃO SEI () Você apertou um aparelho para medir a força em cada uma das mãos? SIM () NÃO () NÃO SEI ()
Avaliação dos distúrbios do sono para as Categorias C, D e E <u>* Deixar só para quem for categoria C, D ou E</u>	Você foi pesado em uma balança? SIM () NÃO () NÃO SEI () O médico pediu para você abrir a boca para examinar a sua garganta? SIM () NÃO () NÃO SEI ()
Avaliação do(a) candidato(a) com epilepsia	Se informou que sofre de convulsões foi solicitado relatório do seu neurologista? SIM () NÃO () NÃO TENHO EPILEPSIA () NÃO SEI ()

ANEXO XXII

AVALIAÇÃO OBJETIVA DA AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA, REALIZADA PELO CANDIDATO

Quesito a ser avaliado	Pergunta
Sobre o ambiente de testagem	No momento dos testes, a sala ficou silenciosa? SIM () NÃO () NÃO SEI () A sala estava iluminada, permitindo a leitura das folhas entregues? SIM () NÃO () NÃO SEI ()

	<p>A sala se encontrava em uma temperatura agradável para a realização da avaliação? SIM () NÃO () NÃO SEI ()</p> <p>O material dos testes realizados estava em boas condições (sem rasuras, rasgos, uso de corretivo ou borrões)? SIM () NÃO () NÃO SEI ()</p>
Sobre o atendimento	<p>Foi perguntado sobre como estava se sentindo naquele dia, se tinha se alimentado e dormido bem, se usava óculos? SIM () NÃO () NÃO SEI ()</p> <p>Foram explicadas todas as tarefas que deveria realizar? SIM () NÃO () NÃO SEI ()</p> <p>Teve um momento sozinho com o psicólogo para a realização da entrevista? SIM () NÃO () NÃO SEI ()</p> <p>Foi conversado sobre sua família, suas condições de saúde, sua profissão e outros pontos de sua vida? SIM () NÃO () NÃO SEI ()</p> <p>Você recorda quantos testes realizou? 1() 2() 3() 4() 5() 6 ou mais () NÃO SEI ()</p>
Sobre a entrega do resultado	<p>Recebeu o seu resultado em até 2 dias úteis? SIM () NÃO () NÃO SEI ()</p> <p>Foi orientado sobre o seu direito à entrevista devolutiva (momento para esclarecimentos sobre o resultado)? SIM () NÃO () NÃO SEI ()</p>