

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

ELIANA FIGUEIREDO CHEKE

**APRESENTAÇÃO DE UM MODELO DE *CHECKLIST* E DE UM LAUDO DE
CARACTERIZAÇÃO DE PESSOA COM DEFICIÊNCIA (PCD) FÍSICA**

CURITIBA

2019

ELIANA FIGUEIREDO CHEKE

**APRESENTAÇÃO DE UM MODELO DE *CHECKLIST* E DE UM LAUDO DE
CARACTERIZAÇÃO DE PESSOA COM DEFICIÊNCIA (PCD) FÍSICA**

Artigo apresentado como requisito parcial à conclusão do Curso de Especialização em Perícias Médicas, do Setor de Ciências da Saúde, da Universidade Federal do Paraná.

Orientadora: Prof (a) Solena Kusma

CURITIBA

2019

RESUMO

O Brasil é signatário da Convenção da Organização das Nações Unidas (ONU) sobre os direitos das Pessoas com Deficiência (PCD) desde 2009. Segundo a ONU mais do 600 milhões de pessoas, aproximadamente dez por cento da população total do planeta, são portadoras de alguma deficiência. A Lei 8.213/91 (Lei de contratação de Deficientes nas Empresas), confere uma proteção especial às pessoas com deficiência, como busca incluí-las no mercado de trabalho. Não foram encontrados artigos que orientassem sobre a interpretação da legislação e identificação da deficiência que seguisse os critérios da legislação e que fossem suficientes em fiscalizações realizadas por auditores fiscais do trabalho. O objetivo deste trabalho é apresentar um modelo de *checklist* para caracterização de pessoa com deficiência e um modelo de laudo de caracterização de pessoa com deficiência física que atenda a legislação vigente.

Palavras-chave: Pessoa com deficiência. Avaliação da Deficiência. Legislação.

ABSTRACT

Brazil is a signatory to the United Nations Convention (UN) on the Rights of Persons with Disabilities (PCD) since 2009. According to the UN, more than 600 million people, approximately ten percent of the world's total population, are carriers of some disability. Law 8.213 / 91 (Law on the hiring of the disabled) provides special protection to people with disabilities, as it seeks to include them in the labor market. No articles were found that guided the interpretation of the legislation and identification of the disability that followed the criteria of the legislation and that were sufficient in inspections carried out by labor auditors. The objective of this work is to present a checklist model for the characterization of the person with disability and a model of the characterization report of a person with physical disability that complies with current legislation.

Palavras-chave: Disabled Persons. Disability Evaluation. Legislation.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	5
1.1	CONTEXTO E PROBLEMA	5
2	MÉTODOS.....	7
3	CONSTRUÇÃO DO <i>CHECKLIST</i>	8
4	MODELO DE LAUDO PARA CARACTERIZAÇÃO DE PCD	11
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	20
6	REFERÊNCIAS	21

1 INTRODUÇÃO

1.1 CONTEXTO E PROBLEMA

O Brasil é signatário da Convenção da Organização das Nações Unidas (ONU) sobre os direitos das Pessoas com Deficiência (PCD) desde 2009. Segundo a ONU mais do que 600 milhões de pessoas, aproximadamente dez por cento da população total do planeta, são portadoras de alguma deficiência. (BRUCE, 2002) A inclusão das pessoas com deficiência começou a ser discutida, em termos legais, a partir de 1948, com a Declaração Universal dos Direitos do Homem e do Cidadão. (ONU, 1948)

No Brasil, o Decreto nº 3.298, de 20.12.1999, o Decreto nº 5.296, de 02.12.2004 e a Lei nº 8.213, de 24.07.1991 da Presidência da República (BRASIL, 2013) estabelecem os critérios de identificação e inclusão desses trabalhadores no universo laboral do país. Entretanto, se fez necessária a instituição da Lei nº 13.146, de 06.06.2015 nomeada como Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência), destinada a assegurar e a promover, em condições de igualdade, o exercício dos direitos e das liberdades fundamentais por pessoa com deficiência, visando à sua inclusão social e cidadania. (BRASIL, 2015)

Especificamente a Lei 8.213/91, lei de contratação de Deficientes nas Empresas, estabelece uma proteção especial às pessoas com deficiência, bem como busca incluí-las no mercado de trabalho. (BRASIL, 1991)

O art. 93 da Lei 8.213/91 determina que as empresas com mais de 100 empregados devem contratar cotas mínimas de pessoas com deficiência ou reabilitadas pela Previdência Social. Os percentuais variam de 2% a 5%, dependendo do número de empregados que a empresa possua. (BRASIL, 1991) No art. 4º do Decreto nº 3.298/99, que regulamenta a Lei nº 7.853/89, traz a definição de pessoa com deficiência para fins de cumprimento da referida cota, *in verbis*:

“Art. 4º É considerada pessoa portadora de deficiência a que se enquadra nas seguintes categorias:

I - deficiência física - alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando o comprometimento da função física, apresentando-se sob a forma de paraplegia, paraparesia, monoplegia, monoparesia, tetraplegia, tetraparesia, triplegia, triparesia, hemiplegia, hemiparesia, ostomia, amputação ou ausência de membro, paralisia cerebral, nanismo, membros com deformidade

congenita ou adquirida, exceto as deformidades estéticas e as que não produzam dificuldades para o desempenho de funções;

II - deficiência auditiva - perda bilateral, parcial ou total, de quarenta e um decibéis (dB) ou mais, aferida por audiograma nas frequências de 500 HZ, 1.000 HZ, 2.000 Hz e 3.000 Hz;

III - deficiência visual - cegueira, na qual a acuidade visual é igual ou menor que 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica; a baixa visão, que significa acuidade visual entre 0,3 e 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica; os casos nos quais a somatória da medida do campo visual em ambos os olhos for igual ou menor que 60°; ou a ocorrência simultânea de quaisquer das condições anteriores;

IV - deficiência mental – funcionamento intelectual significativamente inferior à média, com manifestação antes dos dezoito anos e limitações associadas a duas ou mais áreas de habilidades adaptativas, tais como: a) comunicação; b) cuidado pessoal; c) habilidades sociais; d) utilização dos recursos da comunidade; e) saúde e segurança; f) habilidades acadêmicas; g) lazer; e h) trabalho;

V - deficiência múltipla – associação de duas ou mais deficiências.”

O papel da área de Medicina e Segurança do Trabalho no processo de inclusão de pessoas com deficiência no mercado de trabalho é fundamental para o compromisso das empresas na promoção da diversidade, no respeito à diferença, na redução das desigualdades sociais (PINTO; SILVA, 2004) e no seguimento da legislação.

1.2 OBJETIVO

O objetivo deste trabalho é apresentar um modelo de *checklist* laudo para caracterização de pessoa com deficiência e um modelo de laudo de caracterização de pessoa com deficiência física que atenda a legislação vigente.

2 MÉTODOS

Trata-se de um estudo de caráter descritivo, exploratório e metodológico no qual a construção de um *Checklist* e de um Laudo Caracterizador de Pessoa com Deficiência Física teve como fundamentos teóricos: pesquisa documental e de artigos, manuais de normas do Ministério do Trabalho e Emprego (MTE), decretos, leis.

Foi realizada pesquisa no portal BIREME, que dá acesso às bases de dados MEDLINE, LILACS, BBO, LIS, PAHO e outras, com os termos “pessoa com deficiência, avaliação da deficiência, caracterização”. Foram consultados documentos e periódicos integrados à base de dados de revistas eletrônicas na área de Medicina do Trabalho. Esse levantamento contemplou artigos e documentos publicados entre os anos de 1978 e 2019, tendo em vista a escassez de trabalhos dessa natureza em Medicina do Trabalho.

A seleção dos artigos e documentos teve como critérios de inclusão a abordagem sobre: questões relacionadas as pessoas com deficiência, cotas para inclusão, dentre outros. Como critério de exclusão foi adotado o não enquadramento dos artigos e documentos eletrônicos nos itens citados acima.

Para construção do instrumento foram utilizadas as recomendações do Ministério do Trabalho e revisão de bibliografia. O instrumento construído foi intitulado Laudo para Caracterização de Pessoa com Deficiência Física que contempla dados de identificação da pessoa e dados referentes a deficiência física.

3 CONSTRUÇÃO DO *CHECKLIST*

Não foram encontrados artigos que orientassem sobre a interpretação da legislação e sobre enquadramento legal e identificação da deficiência que seguisse os critérios da legislação para inclusão dos deficientes e que fossem suficientes em fiscalizações realizadas por auditores fiscais do trabalho. Em consonância com as informações colhidas nos artigos e documentos selecionados, buscou-se a construção de um modelo de laudo que pudesse abranger o máximo de quesitos relevantes constantes na legislação, a fim de proporcionar uma visão ampla e de fácil compreensão das leis e decretos que devem ser seguidos ao se realizar a caracterização do deficiente físico com a finalidade de inclusão na leis de cotas.

A proposta de se criar inicialmente um modelo de *checklist* do laudo, porém foi identificado de acordo com as pesquisas a necessidades de construção de um modelo de laudo com a finalidade contemplar as exigências da legislação (leis, decretos) e, seguindo as orientações da instrução normativa da secretaria de Inspeção do Trabalho SIT nº 98 de 15.08.2012 D.O.U.:16.08.2012:

“Parágrafo único. Os empregados com contratos de trabalho celebrados antes das alterações promovidas pelo Decreto n.º 5.296, de 2004 (BRASIL, 2004), e que foram comprovadamente caracterizados com deficiência auditiva para fins de cumprimento da reserva legal de cargos segundo os critérios legais vigentes à época, serão considerados pessoas com deficiência pela fiscalização até a rescisão de seu contrato de trabalho.

Art. 8º Para fins de comprovação do enquadramento do empregado como pessoa com deficiência é necessária a apresentação de laudo elaborado por profissional de saúde de nível superior, preferencialmente habilitado na área de deficiência relacionada ou em saúde do trabalho, que deve contemplar as seguintes informações e requisitos mínimos:

- I - identificação do trabalhador;
- II - referência expressa quanto ao enquadramento nos critérios estabelecidos na legislação pertinente;
- III - identificação do tipo de deficiência;
- IV - descrição detalhada das alterações físicas, sensoriais, intelectuais e mentais e as interferências funcionais delas decorrentes;

V - data, identificação, nº de inscrição no conselho regional de fiscalização da profissão correspondente e assinatura do profissional de saúde; e

VI - concordância do trabalhador para divulgação do laudo à Auditoria-Fiscal do Trabalho e ciência de seu enquadramento na reserva legal.

Parágrafo único. Nas hipóteses de deficiência auditiva, visual, intelectual ou mental serão exigidos, respectivamente, exame audiológico - audiometria, exame oftalmológico - acuidade visual com correção e campo visual, se for o caso, e avaliação intelectual ou mental especializada.

Art. 9º A comprovação do enquadramento na condição de segurado reabilitado da Previdência Social será realizada com a apresentação do Certificado de Reabilitação Profissional emitido pelo Instituto Nacional de Seguridade Social - INSS.”

Considerando o exposto, a criação de um instrumento de *cheklist* que verificasse os itens necessários para enquadramento. Identificada e a necessidade de adequação e a dificuldade em caracterização de pessoa com deficiência. Com a sua utilização, torna-se mais fácil averiguar e evitar falhas na identificação da deficiência.

A contratação de pessoas com deficiência tem apresentado dificuldades na maioria das empresas, devido a dificuldade na identificação da deficiência sendo a deficiência física uma delas. O desconhecimento dos profissionais da área de saúde sobre a legislação e sobre os critérios de enquadramento das pessoas com deficiência também contribuem para o enquadramento incorreto.

Quadro 1 – Checklist de Caracterização de PCD

CHECKLIST DE CARACTERIZAÇÃO DE PCD
Checklist de Caracterização de Pessoa com Deficiência
1. IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR
<input type="checkbox"/> Nome <input type="checkbox"/> Idade <input type="checkbox"/> RG <input type="checkbox"/> CPF
2. Citação da Legislação
<input type="checkbox"/> Lei <input type="checkbox"/> Decreto <input type="checkbox"/> Instrução normativa do INSS
3. Identificação do Tipo de Deficiência
<input type="checkbox"/> Deficiência Física <input type="checkbox"/> Deficiência Visual <input type="checkbox"/> Deficiência Auditiva (Audiometria) <input type="checkbox"/> Deficiência Mental/ Intelectual <input type="checkbox"/> Reabilitação INSS
4. Descrição da Deficiência
<input type="checkbox"/> Deficiência Física - Laudo com descrição da deficiência <input type="checkbox"/> Deficiência Visual (Laudo Oftalmologista - Acuidade visual com e sem correção) <input type="checkbox"/> Deficiência Auditiva (Audiometria) <input type="checkbox"/> Deficiência Mental/ Intelectual (Avaliação Intelectual ou Mental Especializada) <input type="checkbox"/> Certificado de Reabilitação do INSS
5. Informações Gerais
<input type="checkbox"/> Data do documento <input type="checkbox"/> Nome do Médico <input type="checkbox"/> Nº de inscrição no Conselho Regional <input type="checkbox"/> Assinatura <input type="checkbox"/> Carimbo
6. Concordância
<input type="checkbox"/> Divulgação do laudo à Auditoria-Fiscal do Trabalho <input type="checkbox"/> Ciência de enquadramento

4 MODELO DE LAUDO PARA CARACTERIZAÇÃO DE PCD

O modelo de Laudo para caracterização de Pessoa com Deficiência Física está dividido em partes conforme indica o pelo Decreto n.º 5.296 no artigo 8. (BRASIL, 2004)

Identificação, deficiência e termo de autorização:

- Identificação: Dados gerais necessários para a identificação do candidato, empregado/colaborador como Nome, Idade, CPF, RG.
- Referência a Deficiência e a Legislação
- Deficiência: identificar conforme anamnese, exame físico, exames complementares e laudos apresentados em qual dos critérios é possível enquadramento.

A Deficiência física é a alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, com comprometimento da função física (BRASIL, 2004), apresentando-se sob a forma de:

I – Alterações de força (TEM, 2007):

- Monoplegia (*Mono* - única, - *plegia* paralisia) é um termo para a paralisia de um único braço (monoplegia de membro superior) ou perna (monoplegia de membro inferior). Monoparesia é a redução da força de um só membro.
- Hemiplegia (*Hemi*- metade, -*plegia* paralisia) é a paralisia de metade sagital (esquerda ou direita) do corpo. É mais grave que hemiparesia que se refere apenas a dificuldade de movimentar metade do corpo.
- Tetraplegia ou quadriplegia é quando uma paralisia afeta todas as quatro extremidades, superiores e inferiores, juntamente à musculatura do tronco.
- *Tetraparesia* é uma redução da força nos quatro membros, pode se dar em graus variáveis.
- *Triparesia* é uma redução da força em três membros, pode se dar em graus variáveis.
- Paraplegia definida como perda de controle e sensibilidade dos membros inferiores, impossibilitando o andar e dificultando permanecer sentado.
- Paraparesia é a redução de força nos membros inferiores, também podendo ocorrer em graus variados.
- Triplegia é a redução de força e afetando três membros.

Em todas as situações colocadas, o médico deverá descrever qual o grau de redução de força e as limitações resultantes.

Graus de Desempenho ou Força Muscular, conforme Literatura técnica e classificação da carta de desempenho muscular da *The National Foundation for Infantile Paralysis*, adotada pelas Sociedades Internacionais de Ortopedia e Traumatologia. Considerar que do grau 3 para pior se tem alteração da funcionalidade de membros superiores e inferiores significativamente o que permite o enquadramento. No grau 4 há de se avaliar outras alterações associadas não bastando redução de força para o enquadramento (BRASIL,1999).

- Grau C ou CG - Contratura ou contratura grave
- Grau 0 (zero) - Grau E ou EG - zero por cento - Espasmo ou espasmo grave.()
Grau 0 – ausência de contração muscular = zero por cento - Nenhuma evidência de contração.
- Grau 1 – presença de contração muscular, sem movimento = Traços - dez por cento - Evidência de leve contração. Nenhum movimento articular.
- Grau 2 – movimentos com eliminação da força da gravidade = Pobre - vinte e cinco por cento - Amplitude completa de movimento quando eliminada a gravidade.
- Grau 3 – movimento vence a força da gravidade = Sofrível - cinquenta por cento - Amplitude completa de movimento contra a gravidade sem opor resistência.
- Grau 4 – movimento contra a força da gravidade e alguma resistência = Bom - setenta e cinco por cento - Amplitude completa de movimento contra a gravidade e contra alguma resistência.
- Grau 5 – normal = cem por cento - Amplitude completa de movimento contra a gravidade e contra grande resistência.

II. Alterações articulares

De acordo com os critérios referidos para redução funcional na avaliação de concessão de benefício auxílio-acidente no Decreto 5.296/04, complementado pelo Quadro N°6 (alterações articulares):

Situações:

- a) redução em grau médio ou superior dos movimentos da mandíbula;

- b) redução em grau máximo dos movimentos do segmento cervical da coluna vertebral;
- c) redução em grau máximo dos movimentos do segmento lombo-sacro da coluna vertebral;
- d) redução em grau médio ou superior dos movimentos das articulações do ombro ou do cotovelo;
- e) redução em grau médio ou superior dos movimentos de pronação e/ou de supinação do antebraço;
- f) redução em grau máximo dos movimentos do primeiro e/ou do segundo quirodáctilo, desde que atingidas as articulações metacarpo-falangeana e falange-falangeana;
- g) redução em grau médio ou superior dos movimentos das articulações coxo-femural e/ou joelho, e/ou tíbio-társica.

NOTA 1 - Os graus de redução de movimentos articulares referidos neste quadro são avaliados de acordo com os seguintes critérios:

- Grau máximo: redução acima de dois terços da amplitude normal do movimento da articulação;
- Grau médio: redução de mais de um terço e até dois terços da amplitude normal do movimento da articulação;
- Grau mínimo: redução de até um terço da amplitude normal do movimento da articulação.

NOTA 2 - A redução de movimentos do cotovelo, de pronação e supinação do antebraço, punho, joelho e tíbio-társica, secundária a uma fratura de osso longo do membro, consolidada em posição viciosa e com desvio de eixo, também é enquadrada dentro dos limites estabelecidos.

III. Ostomias

As ostomias definitivas são consideradas deficiências pelo Decreto 3298/99. Ostomias são aberturas no corpo, produzidas artificialmente pelo cirurgião, para garantir o trânsito de alimento, excretas ou ar quando ocorre obstrução.

Conforme a localização no corpo, apresentam nomes diferentes: traqueostomia (respiração), colostomia, ileostomia (intestinos), urostomia (urina)ostomia

IV. Nanismo

Nanismo é o estado de um indivíduo caracterizado por uma estatura muito pequena, decorrente de uma deficiência do crescimento provocada por insuficiência endócrina ou má alimentação. O CONTRAN (Conselho Nacional de Trânsito) utiliza um referencial de que homens abaixo de 145 cm e mulheres abaixo de 140 cm precisam de adaptações nos veículos. Sendo assim, essa faixa de estatura ou inferior é considerada como deficiência.

V. Paralisia Cerebral

A paralisia cerebral pode ocasionar variadas sequelas, desde paresias (redução da força) bem leve até paralisias espásticas em que a pessoa quase não movimenta os membros, necessita cadeira de rodas etc. Para esse enquadramento, é indispensável a descrição detalhada das alterações anatômicas, reduções de força de cada segmento afetado, se há alterações na amplitude de movimentos e em que grau, se há alteração no trofismo (hipotrofia muscular), assim como para as paralisias decorrentes de sequelas de poliomielite e outras doenças. A avaliação de força e alterações de movimentos devem seguir as orientações já apresentadas no início deste texto.

Pode haver alteração cognitiva associada, em menor proporção, mas que configura uma deficiência múltipla.

VI. Amputações, ausência ou deformidade de membros

Considera-se sempre, como ponto fundamental, a existência de limitação funcional. Para que se tenha parâmetros objetivos para amputações ou ausências ou deformidade de membros, utilizam-se os seguintes critérios, os quais devem evidenciados nos laudos.

Membros superiores:

- perda de segmento ao nível ao acima do carpo (punho)
- perda de segmento do primeiro quirodáctilo (polegar da mão), desde que atingida a falange proximal
- perda de segmento do segundo quirodáctilo (dedo indicador), desde que atingida a falange proximal
- perda de segmentos de dois quirodáctilos (dois dedos), desde que atingida a falange proximal em pelo menos um deles

- perda de segmento de três ou mais falanges de três ou mais quirodáctilos

Membros inferiores:

- perda de segmento ao nível ou acima do tarso (tornozelo);
- perda de segmento do primeiro pododáctilo (hálux- dedo maior), desde que atingida a falange proximal;
- perda de segmento de dois pododáctilos, desde que atingida a falange proximal em ambos;
- perda de segmento de três ou mais falanges de três ou mais pododáctilos.

VII. Outras alterações de segmentos corporais

Outras situações podem gerar limitações funcionais importantes, também podendo ser consideradas deficiências físicas, principalmente em razão da Convenção da ONU sobre os direitos das Pessoas com Deficiência, tais como:

- Alterações articulares ou da coluna vertebral importantes e que limitam amplitude de movimentos e são sequelas definitivas (ver quadro no início deste texto);
- Encurtamentos de membros inferiores que alteram a marcha comunitária;
- Alterações permanentes do aparelho fonatório (da fala) com importante prejuízo na comunicação, como aquelas advindas das fendas palatinas graus III e IV, extração de pregas vocais;

- A gagueira grave, as dislalias e outros transtornos que prejudicam a comunicação do dia a dia também podem ser considerados como deficiência. Nestes casos, solicita-se um laudo fonoaudiológico que descreva a gravidade e as limitações para a comunicação. O código da CID para esses transtornos é da categoria F, transtornos mentais

VIII. Deformidades estéticas

Pelo Decreto 3298/99, as alterações estéticas eram excluídas da cota. No entanto, se a avaliação é feita conforme a visão biopsicossocial da Convenção da ONU, não é possível excluir as pessoas que são estigmatizadas por alguma deformidade, já que a barreira atitudinal ainda é uma das mais significativas no país. Sendo assim, pessoas que são excluídas do trabalho e da vida social por algum estigma estético, fazem jus à ação afirmativa das cotas de inclusão no trabalho.

Situações de lesões com deformidade de face, crânio, perda de partes da mandíbula, queimaduras graves, tumorações em face, escarpelamentos como os que ocorrem nas correias de motores de barco na região amazônica, por exemplo, podem ser enquadradas.

CID10 da deficiência constatada (Classificação Internacional de Doenças):_____

Localidade e data:

Assinatura/Registro no Respectivo Conselho/Especialidade

Modelo de autorização:

Declaro estar ciente de que estou sendo incluído nas cotas legais de empregados com deficiência e/ou reabilitados do INSS a que se referem o artigo 93, da Lei nº 8.213/1991 e os artigos 3º e 4º, do Decreto nº 3.298/1999, com as alterações introduzidas pelo artigo 70, do Decreto nº 5.296/2004 e Lei nº 13.146/2015, art.2º, caput.

Autorizo a divulgação da CID e apresentação do presente Laudo, prontuário médico, incluindo avaliação clínica e exames complementares à Fiscalização do Trabalho do Ministério do Trabalho e Emprego.

LAUDO CARACTERIZADOR DE PESSOA COM DEFICIÊNCIA FÍSICA

De acordo com os dispositivos da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com deficiência, Lei Brasileira de Inclusão– Estatuto da Pessoa com Deficiência - Lei 13.146/2015, Lei 12764/12, Decreto 3.298/1999 e da Instrução Normativa SIT/ MTE n.º 98 de 15/08/2012.

Nome: _____ Idade: _____

CPF: _____ RG: _____

DEFICIÊNCIA FÍSICA: alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando o comprometimento da função física, apresentando-se sob a forma de:

Parte I: Alterações da força: Assinale aquela correspondente

- () Monoplegia () Hemiplegia () Tetraplegia () Paraplegia () Triplegia
 () Monoparesia () Hemiparesia () Tetraparesia () Paraparesia () Triparesia
 () Membros com deformidade congênita () Membros com deformidade adquirida

Graus de Desempenho ou Força Muscular: conforme Literatura técnica e classificação da carta de desempenho muscular - Assinale aquela correspondente ao avaliado no exame médico.

- () Grau C ou CG = Contratura ou contratura grave
 () Grau 0 (zero) = Grau E ou EG - zero por cento = Espasmo ou espasmo grave.
 () Grau 0 / ausência de contração muscular = zero por cento = Nenhuma evidência de contração.
 () Grau 1 – presença de contração muscular, sem movimento = Traços - dez por cento = Evidência de leve contração. Nenhum movimento articular.
 () Grau 2 – movimentos com eliminação da força da gravidade = Pobre - vinte e cinco por cento - Amplitude completa de movimento quando eliminada a gravidade.
 () Grau 3 – movimento vence a força da gravidade = Sofrível - cinquenta por cento - Amplitude completa de movimento contra a gravidade sem opor resistência.
 () Grau 4 – movimento contra a força da gravidade e alguma resistência = Bom - setenta e cinco por cento - Amplitude completa de movimento contra a gravidade e contra alguma resistência.
 () Grau 5 – normal = cem por cento - Amplitude completa de movimento contra a gravidade e contra grande resistência.

Parte II: Alterações da articulares: Assinale aquela correspondente

- () redução em grau médio ou superior dos movimentos da mandíbula
 () redução em grau máximo dos movimentos do segmento cervical da coluna vertebral
 () redução em grau máximo dos movimentos do segmento lombo-sacro da coluna vertebral
 () redução em grau médio ou superior dos movimentos das articulações do ombro ou do cotovelo.
 () redução em grau médio ou superior dos movimentos de pronação e/ou de supinação do antebraço
 () redução em grau máximo dos movimentos do primeiro e/ou do segundo quirodáctilo, desde que atingidas as articulações metacarpo-falangeana e falange-falangeana
 () redução em grau médio ou superior dos movimentos das articulações coxo-femural e/ou joelho, e/ou tíbio-társica.

NOTA 1: Os graus de redução de movimentos articulares referidos quadro são avaliados de acordo com os seguintes critérios:

Grau máximo: redução acima de 2/3 da amplitude normal do movimento da articulação

Grau médio: redução de mais de 1/3 e até 2/3 da amplitude normal do movimento da articulação

Grau mínimo: redução de até 1/3 da amplitude normal do movimento da articulação

NOTA 2: A redução de movimentos: Assinale a correspondente e descreva:

- () do cotovelo
 () de pronação e supinação do antebraço
 () punho
 () joelho
 () tíbio-társica
 () secundária a uma fratura de osso longo do membro, consolidada em posição viciosa e com desvio de eixo.

Descrever a alteração encontrada no exame médico:

Parte III: Ostomias – ostomias definitivas são consideradas deficiência pelo Decreto 3298/99

- () Traqueostomia () Colostomia () Ileostomia () Urostomia

Parte IV: Nanismo

- () Homens < 145 cm: Altura _____ () Mulheres < 140 cm: Altura _____

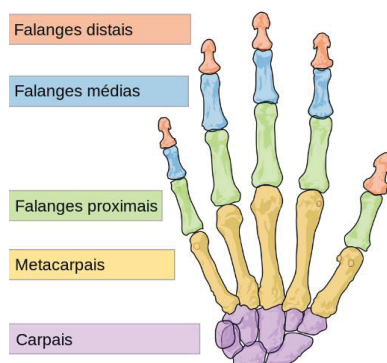
Parte V: Paralisia Cerebral

Descrever a alteração encontrada no exame médico:

Parte VI: Amputações, ausência ou deformidade de membros:

Membros Superiores

- () perda de segmento ao nível ao acima do carpo (punho)
 () perda de segmento do primeiro quirodáctilo (polegar da mão), desde que atingida a falange proximal.
 () perda de segmento do segundo quirodáctilo (dedo indicador), desde que atingida a falange proximal.
 () perda de segmentos de dois quirodáctilos (dois dedos), desde que atingida a falange proximal em pelo menos um deles.
 () perda de segmento de 3 ou mais falanges de três ou mais quirodáctilos



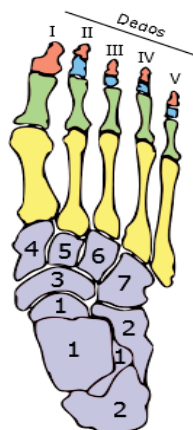
Membros Inferiores

- () perda de segmento ao nível ou acima do tarso (tornozelo)
 () perda de segmento do primeiro pododáctilo (hálux- dedo maior), desde que atingida a falange proximal
 () perda de segmento de dois pododáctilos, desde que atingida a falange proximal em ambos.
 () perda de segmento de três ou mais falanges de três ou mais pododáctilos.

Falanges distais (3ª)
Falanges médias (2ª)
Falanges proximais (1ª)
Ossos metatarsais
Tarsos

Ossos do pé direito Vista dorsal

1. Astrágalo ou Tálus
2. Calcâneo
3. Navicular
4. Primeiro cuneiforme (medial)
5. Segundo cuneiforme (intermédio)
6. Terceiro cuneiforme (lateral)
7. Cubóides



Parte VII: Outras alterações de segmentos corporais:

- () Alterações articulares ou da coluna vertebral importantes e que limitam amplitude de movimentos e são sequelas definitivas
 () Encurtamentos de membros inferiores que alteram a marcha comunitária.
 () Alterações permanentes do aparelho fonatório (da fala) com importante prejuízo na comunicação, como aquelas advindas das fendas palatinas graus III e IV, extração de pregas vocais.
 () A gagueira grave, as dislalias e outros transtornos que prejudicam a comunicação do dia. * Anexar laudo fonoaudiológico que descreva a gravidade e as limitações para a comunicação.

Parte VIII: Deformidades estéticas

- () Estigma estético – descrever a alteração encontrada no exame médico:

CID10 da deficiência constatada (Classificação Internacional de Doenças): _____

Localidade e data: _____

Assinatura/Registro no Respectivo Conselho/Especialidade

Declaro estar ciente de que estou sendo incluído nas cotas legais de empregados com deficiência e/ou reabilitados do INSS a que se referem o artigo 93, da Lei nº 8.213/1991 e os artigos 3º e 4º, do Decreto nº 3.298/1999, com as alterações introduzidas pelo artigo 70, do Decreto nº 5.296/2004 e Lei nº 13.146/2015 art.2º, caput. Autorizo a divulgação da CID e apresentação do presente Laudo, prontuário médico, incluindo avaliação clínica e exames complementares à Fiscalização do Trabalho do Ministério do Trabalho e Emprego.

Localidade e data: _____

Assinatura do Empregado : _____

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante o levantamento bibliográfico foram encontradas normas técnicas baseadas na legislação e modelos generalistas de laudos que para deficiência física permitiam o preenchimento, mas não foram encontrados artigos que orientassem o preenchimento de laudo nem modelos de laudos que permitissem a caracterização da pessoa com deficiência física de forma clara.

Assim, não foi possível realizar um processo comparativo com outros trabalhos.

O modelo de *Checklist* de laudo PCD tem a intenção de ser um norteador nos quesitos e documentação necessária para fins de enquadramento legal e, o Modelo de LAUDO CARACTERIZADOR DE PESSOA COM DEFICIÊNCIA FÍSICA tem o objetivo de auxiliar no preenchimento dos critérios para enquadramento de pessoa com deficiência física.

A proposta deste instrumento pretende contribuir para o processo de avaliação e caracterização de pessoas com deficiência com o alcance de seus objetivos, tendo em vista que nele há uma intenção clara de organização do processo de avaliação médica e, torna-se uma excelente ferramenta de gestão.

6 REFERÊNCIAS

BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. Disponível em: <<http://www.bireme.br/php/index.php>>.

BORTMAN.D. LOCATELLI.G. BANDINI. M. REBELO.P. **A inclusão de Pessoas com Deficiência – O papel de médicos e outros profissionais de saúde e segurança.** Associação Nacional de Medicina do Trabalho - ANAMT, 2015. p. 90p. Vol. 1. 2ª edição

BRASIL, Senado Federal. Direitos das pessoas com deficiência: cidadania: qualidade ao alcance de todos. – Brasília: Senado Federal, Coordenação de Edições Técnicas, 2013. Disponível em: <https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/496487/Direito_das_pessoas_com_deficiencia.pdf?sequence=1>. Acesso em: 31 mai. 2019.

BRASIL. Lei 8.213 de 24 de julho de 1991. Casa Civil da Presidência da República. Brasília, 24 de jul.1991.

BRASIL. Decreto Nº 3.048, de 06 de maio de 1999. Aprova o Regulamento da Previdência Social, e dá outras providências. **Presidência da República.** Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/D3048.htm > Acesso em 02 jun 2019

BRASIL. Decreto Nº 5.296 de 2 de dezembro de 2004. [ed.] Casa Civil da Presidência da República. Brasília, DF, Brasil: s.n., 02 de 12 de 2004. • Regulamenta as Leis nos 10.048, de 8 de novembro de 2000, que dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e 10.098, de 19 de dezembro de 2000, que estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade.

BRASIL. Legislação brasileira sobre pessoas com deficiência [recurso eletrônico]. – 7. ed. – Brasília : Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2013. 410 p. – (Série legislação; n.76).

BRASIL. Lei Nº 12.764 de 27 de dezembro de 2012. Casa Civil da Presidência da República. Brasília, DF, Brasil : s.n., 27 de 12 de 2012. Institui a Política Nacional de Proteção dos direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista. Brasília, 27 dez.2012.

BRASIL. Lei Nº 13.146 de 6 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Brasília, 06 jul.2015. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/_Ato2015-2018/2015/Lei/L13146.htm>. Acesso em 25 mai.2019.

BRUCE, A. *et al.* Human rights and disability: the current use and future potential of United Nations human rights instruments in the Context of Disability Geneva: United Nations Press. 2002. Disponível em: <<https://portal.research.lu.se/portal/files/11124103/HRDisabilityen.pdf>>. Acesso em 01 jun 2019.

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO. SECRETARIA DE INSPEÇÃO DO TRABALHO. INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº 98, DE 15 DE AGOSTO DE 2012. (DOU

de 16/08/2012 Seção I Pág. 116). [Acesso 31 mai. 2019]. Disponível em: http://www.anamt.org.br/site/upload_arquivos/legislacao_instrucoes_normativas_2012_181220131710287055475.pdf

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO. A inclusão de pessoas com deficiência no mercado de trabalho. – Brasília: MTE, SIT, DEFIT, 2007. [Acesso 31 mai. 2019]. Disponível em: <http://www.portalinclusivo.ce.gov.br/phocadownload/publicacoesdeficiente/ainclusaodaspcdnomercdetrabalho.pdf>

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS - ONU. Declaração universal dos direitos dos humanos. Nações Unidas: 1948. [Acesso 25 mai. 2019]. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/wp-content/uploads/2018/10/DUDH.pdf>