

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA**

Autorizada pelo Decreto Federal nº 77.496 de 27/04/76

Reconhecida pela Portaria Ministerial nº 874/86 de 19/12/86

Recredenciada pelo Decreto nº 17.228 de 25/11/2016

LAUDO CARACTERIZADOR DE DEFICIÊNCIA

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:	CPF:	CID:
Origem da Deficiência.: () Congênita () Acid./Doença do. Trabalho () Acid. Comum () Doença comum () Adquirida pós operatório		
Descrição detalhada dos impedimentos (alterações) nas funções e estruturas do corpo (física, auditiva, visual, intelectual e mental - psicossocial). Utilizar folhas adicionais, se necessário. Adicionar as informações e exames complementares solicitados abaixo para cada tipo de deficiência.		
Descrição das limitações no desempenho de atividades da vida diária e restrições de participação social, (informar se necessita de apoios - órteses, próteses, softwares, ajudas técnicas, mediador, etc.). Utilizar folhas adicionais, se necessário.		
<input type="checkbox"/> I - Deficiência Física - alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando comprometimento da função física, apresentando-se sob a forma de: <input type="checkbox"/> paraplegia <input type="checkbox"/> paraparesia <input type="checkbox"/> monoplegia <input type="checkbox"/> monoparesia <input type="checkbox"/> tetraplegia <input type="checkbox"/> tetraparesia <input type="checkbox"/> triplegia <input type="checkbox"/> triparesia <input type="checkbox"/> hemiplegia <input type="checkbox"/> hemiparesia <input type="checkbox"/> ostomia <input type="checkbox"/> amputação ou ausência de membro <input type="checkbox"/> paralisia cerebral <input type="checkbox"/> membros com deformidade congênita ou adquirida <input type="checkbox"/> nanismo (altura: _____) <input type="checkbox"/> outras - especificar: _____	<input type="checkbox"/> III - Visão Monocular - conforme parecer CONJUR/MTE 444/11: cegueira legal em um olho, na qual a acuidade visual com a melhor correção óptica é igual ou menor que 0,05 (20/400) (ou cegueira declarada por oftalmologista). Obs: Anexar laudo oftalmológico	<input type="checkbox"/> IV - Deficiência Intelectual - funcionamento intelectual significativamente inferior à média e limitações associadas a duas ou mais habilidades adaptativas, tais como: <input type="checkbox"/> a) Comunicação; <input type="checkbox"/> b) Cuidado pessoal; <input type="checkbox"/> c) Habilidades sociais; <input type="checkbox"/> d) Utilização de recursos da comunidade; <input type="checkbox"/> e) Saúde e segurança; <input type="checkbox"/> f) Habilidades acadêmicas; <input type="checkbox"/> g) Lazer; <input type="checkbox"/> h) Trabalho. Obs: Anexar laudo do especialista.
<input type="checkbox"/> II - Deficiência Auditiva - perda bilateral, parcial ou total, de 41 decibéis (dB) ou mais, aferida por audiograma nas frequências de 500HZ, 1.000HZ, 2.000HZ e 3.000HZ Obs: Anexar audiograma	<input type="checkbox"/> IV a - Psicossocial - conforme Convenção ONU - Esquizofrenia, Transtornos psicóticos e outras limitações psicossociais que impedem a plena e efetiva participação na sociedade em igualdade de oportunidades com as demais pessoas. (Informar no campo descritivo se há outras doenças, data de início das manifestações e citar as limitações para habilidades adaptativas). Obs: Anexar laudo do especialista	<input type="checkbox"/> IV b - Transtorno do espectro Autista - Lei 12764/2012 - Espectro Autista Obs: Anexar laudo do especialista.
<input type="checkbox"/> III - Deficiência Visual: <input type="checkbox"/> cegueira - acuidade visual \leq 0,05 (20/400) no melhor olho, com a melhor correção óptica; <input type="checkbox"/> baixa visão - acuidade visual entre 0,3 (20/60) e 0,05 (20/400) no melhor olho, com a melhor correção óptica; <input type="checkbox"/> somatória da medida do campo visual em ambos os olhos igual ou menor que 60°; Obs: Anexar laudo oftalmológico, com acuidade visual, pela tabela de Snellen, com a melhor correção óptica ou somatório do campo visual em graus.	<input type="checkbox"/> V - Deficiência Múltipla - associação de duas ou mais deficiências. (Assinalar cada uma acima)	
Conclusão: A pessoa está enquadrada nas definições do artigo 2º, da Lei nº 13.146/2015-Lei Brasileira de Inclusão-Estatuto da Pessoa com Deficiência; dos artigos 3º e 4º do Decreto nº 3.298/1999, com as alterações do Dec. 5296/2004; do artigo 1º, §2º, da Lei nº 12.764/2012, Parece CONJUR 444/11, das recomendações da IN 98/SIT/2012, de acordo com dispositivos da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu protocolo facultativo, promulgada pelo Decreto nº. 6.949/2009.		
Assinatura e carimbo do Profissional de Nível Superior da Área da Saúde/Especialidade		Data:

Estou ciente de que estou sendo enquadrado na cota de pessoas com **Assinatura do Candidato:** Deficiência concorrendo às vagas extras para Pessoas com deficiência _____
no Processo Seletivo _____ da UEFS



ANEXO

Recomendações Gerais para preenchimento do Laudo Caracterizador de Deficiência

O Laudo Caracterizador de Deficiência deve descrever detalhadamente:

- a) As alterações (impedimentos) nas funções e estruturas do corpo (física, auditiva, visual, intelectual e mental).
- b) As limitações no desempenho de atividades da vida diária e restrições de participação social. Lembrar que não são necessariamente limitações para o trabalho, mas dificuldades que a pessoa apresenta em comparação com alguém que não tenha as alterações corporais acima referidas.
- c) Informar o uso de apoios: órteses, próteses, aparelho auditivo, lentes especiais, bengalas, muletas, softwares de adaptação, outras tecnologias assistivas e ajudas técnicas, mediador, etc.
- d) Registrar os dados de maneira legível.
- e) Apor assinatura e carimbo com identificação profissional.

O Laudo caracterizador da deficiência ou laudo de avaliação deve ser elaborado, carimbado e assinado por médico com especialidade na área da deficiência, podendo ter outros documentos **complementares** de fisioterapeutas, psicólogos, terapeuta ocupacional, psicopedagogo e fonoaudiólogos.

Recomendações por tipo de deficiência

1. DEFICIENCIA AUDITIVA

O Laudo Caracterizador deve ser acompanhado obrigatoriamente da audiometria.

A audiometria deverá ser tonal e vocal, pelas vias aérea e óssea. O tipo de perda auditiva (condutiva ou neurossensorial) e a natureza (irreversível ou não) deverão constar da audiometria e/ou do Laudo Caracterizador.

Recomenda-se que na audiometria conste a avaliação da discriminação vocal.

A audiometria tem prazo de validade de 5 anos.

Será enquadrada como pessoa com deficiência auditiva aquela que apresentar perda auditiva bilateral de 41 decibéis ou mais nas frequências de 500 Hz, 1000 Hz, 2000 Hz e 3000Hz. Será considerada a média aritmética da perda auditiva nessas quatro frequências avaliada por audiometria.

A perda auditiva unilateral não caracteriza deficiência.

O Laudo Caracterizador deve indicar o uso de aparelho auditivo ou a realização de implante coclear.

O Laudo Caracterizador pode ser emitido por médico do trabalho, médico otorrinolaringologista, fonoaudiólogo ou terapeuta ocupacional.



2. DEFICIENCIA FÍSICA

O Laudo Caracterizador deve indicar os parâmetros utilizados como referência para definição dos graus de limitação apontados e relacionar ou anexar, se for o caso, os exames complementares realizados (escanometria, etc.).

No Laudo Caracterizador devem ser evitados termos genéricos como deformidade de membros, encurtamento de membros, redução de força, limitação de movimentos, marcha alterada, sem detalhar dimensionamento.

Conforme as especificidades observadas no trabalhador, o Laudo Caracterizador deve:

- Indicar precisamente o segmento corporal afetado, inclusive dedos e falanges;
- Indicar todos os movimentos limitados pela deficiência (flexão, extensão, adução, abdução, pronação, supinação, rotação, etc);
- Especificar o grau ou percentual de restrição de movimentos;
- Indicar o ângulo e o grau de limitação articular nos termos do Quadro nº 6 - Alterações articulares - Nota 1, do Anexo III, do Decreto nº 3.048/99, que regulamenta a Lei nº 8.213/91. Caso utilize outro critério de classificação, indicar o parâmetro/fonte.
- Indicar o grau de redução de força e/ou da capacidade funcional nos termos da classificação de desempenho muscular do Quadro nº 8 - Nota 2, do Anexo III, do Decreto nº 3.048/99;
- Indicar, em centímetros, a diferença de comprimento de membros e o comprometimento funcional da marcha decorrente deste encurtamento (indicar fases da marcha alteradas)
- Indicar tipo de marcha (claudicante, ceifante, atáxica, etc.)
- Indicar o nível anatômico da amputação
- Indicar se há utilização permanente de órtese, prótese, cadeira de rodas, bengala, muleta etc.;
- Indicar o nível da paralisia – nervos afetados e em que grau – e movimentos ausentes;
- Especificar as limitações funcionais derivadas
- Indicar o prognóstico e/ou a possibilidade de reversão das limitações apontadas.

O Laudo caracterizador da deficiência ou laudo de avaliação deve ser elaborado, carimbado e assinado por médico com especialidade na área da deficiência, podendo ter outros documentos **complementares** de fisioterapeutas, psicólogos, terapeuta ocupacional, psicopedagogo e fonoaudiólogos.