

# MANUAL DE MEDICINA DE TRÁFEGO

**Protocolos de  
atendimento ao usuário  
para a realização do  
exame de aptidão física  
e mental para obtenção  
ou renovação da carteira  
nacional de habilitação**

---

*A razão da existência destes  
protocolos é a uniformização  
dos procedimentos, tornando  
todo o sistema mais preciso,  
valorizando o objetivo do  
exame e o trabalho do médico.*

---

**CREMESP**

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO

2003

## **MANUAL DE MEDICINA DE TRÁFEGO**

Publicação do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo  
Rua da Consolação, 753 - Centro - São Paulo - SP - CEP 01301-910  
Tel.: (11) 3017-9300      www.cremesp.org.br

### **Diretoria do Cremesp**

*Presidente:* Regina Ribeiro Parizi Carvalho. *Vice-Presidente:* Gabriel David Hushi.  
*Primeiro Secretário:* José Cássio de Moraes. *Segundo Secretário:* André Scatigno Neto. *Tesoureiro:* Kazuo Uemura. *Tesoureiro Suplente:* José Henrique Andrade Vila. *Departamento de Comunicação:* Maria Luiza Rodrigues de Andrade Machado. *Departamento Jurídico:* Marco Segre. *Departamento de Fiscalização:* Carlos Rodolfo Carnevalli. *Corregedor:* Desiré Carlos Callegari. *Corregedor Suplente:* Moacyr Esteves Perche.

### **Conselheiros - Gestão 1998/2003**

Alfredo Rafael Dell'Aringa, André Scatigno Neto, Antonio Pereira Filho, Caio Rosenthal, Carlos Rodolfo Carnevalli, Célia Franco Coutinho, Christina Hajaj Gonzalez, Cristiano Fernando Rosas, Desiré Carlos Callegari, Enidio Ilário, Ênio Marcio Maia Guerra, Flávio Badin Marques, Gabriel David Hushi, Gilberto Luiz Scarazatti, Henrique Carlos Gonçalves, Henrique Liberato Salvador, Hézio Jadir Fernandes Júnior, Irene Abramovich, Isac Jorge Filho, João Eduardo Charles, José Cássio de Moraes, José Henrique Andrade Vila, José Manoel Bombarda, José Marques Filho, Kazuo Uemura, Lavínio Nilton Camarim, Luiz Álvaro de Menezes Filho, Luiz Antonio Nogueira Martins, Luiz Fernando Spínola Micuci, Marco Segre, Maria Luiza R. de Andrade Machado, Milton Glezer, Moacyr Esteves Perche, Nelson Borgonovi, Pedro Paulo Roque Monteleone, Regina Ribeiro Parizi Carvalho, Reinaldo Ayer de Oliveira e Samir Jacob Bechara.

### **Coordenação**

Antonio Pereira Filho e Moise Edmond Seid

### **Colaboradores e membros da**

#### **Câmara Técnica de Medicina do Tráfego**

Antonio Pereira Filho, Dirceu Diniz, Sidney Elias Abucham, Jorge dos Santos Silva, Moise Edmond Seid, Gilberto Sales Pereira, Mauro Augusto Ribeiro e Roberto Douglas Moreira.

### **Apoio**

Abramet – Associação Brasileira de Medicina do Tráfego  
Detran – Departamento Estadual de Trânsito do Estado de São Paulo

### **Diretora de Comunicação do Cremesp**

Maria Luiza R. de Andrade Machado

### **Editora**

Fátima Barbosa

### **Foto capa**

Osmar Bustos

Manual de medicina de tráfego. São Paulo : Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, 2003.  
35p.

1. Medicina de tráfego 2. Protocolos clínicos 3. Ética Médica I. Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo II. Título

# APRESENTAÇÃO

O Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (Cremesp) tem a satisfação de apresentar este Manual de Medicina de Tráfego que, de forma objetiva e prática, reúne os protocolos existentes para a realização do exame de aptidão física e mental para obtenção ou renovação da carteira nacional de habilitação. Almejamos, assim, subsidiar os médicos para desempenharem suas funções de acordo com as peculiaridades de sua especialidade.

Da aptidão física e mental do candidato que se apresenta ao médico do Tráfego dependerão também inúmeras outras vidas que cruzarão com ele diariamente nas ruas e estradas. Esse fato só aumenta a importância de que o exame, como demonstram os protocolos, caracterize-se como um ato médico e não um mero procedimento burocrático.

Desejamos que esta publicação seja útil a todos e colabore para o exercício ético da Medicina.

**Regina Ribeiro Parizi Carvalho**

Presidente do Cremesp

# SUMÁRIO

<b>PROTOCOLO Nº 1</b>	
QUESTIONÁRIO .....	7
<b>PROTOCOLO Nº 2</b>	
LIVRO DE REGISTRO DE EXAMES .....	9
<b>PROTOCOLO Nº 3</b>	
OBSERVAÇÃO DO CANDIDATO .....	10
<b>PROTOCOLO Nº 4</b>	
AUDIÇÃO .....	12
<b>PROTOCOLO Nº 5</b>	
AVALIAÇÃO CARDIORRESPIRATÓRIA .....	15
<b>PROTOCOLO Nº 6</b>	
AVALIAÇÃO ORTOPÉDICA E NEUROLÓGICA .....	21
<b>PROTOCOLO Nº 7</b>	
EVENTUALIDADES .....	28
<b>PROTOCOLO Nº 8</b>	
AVALIAÇÃO OFTALMOLÓGICA .....	29
<b>PROTOCOLO Nº 9</b>	
RESULTADO .....	32
<b>PROTOCOLO Nº 10</b>	
RECLASSIFICAÇÃO DE CATEGORIA .....	33
<b>PROTOCOLO Nº 11</b>	
AERONAUTAS .....	34

# INTRODUÇÃO

Como qualquer atendimento médico, a relação médico-paciente que respeita os preceitos da Ética Médica é de fundamental importância na Medicina do Tráfego. No caso específico desta atividade, somos procurados não para diagnosticar alguma moléstia mas para atestar a capacidade de uma pessoa para exercer uma atividade específica – dirigir veículos automotores. Parte dessas pessoas depende da atividade para auxiliá-las nos seus afazeres e parte faz da mesma a sua profissão. É justamente numa boa relação médico-paciente que conseguiremos extrair o máximo de dados do usuário para melhor avaliação das suas condições e, principalmente, que ele aceite o seu parecer no caso de uma eventual reprovação e siga suas orientações para um possível segundo teste.



## PROTOCOLO Nº 1

---

### QUESTIONÁRIO

O exame de aptidão física e mental deverá ser iniciado com o preenchimento de um questionário padronizado (modelo abaixo), respondido e assinado pelo candidato, com informações pessoais de relevância para a avaliação médica. Este questionário deverá ser arquivado, junto com a cópia do exame, pelo período de 5 (cinco) anos. Ele serve apenas para uso médico, não devendo ser anexado à planilha.

---

### QUESTIONÁRIO

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

SIM ( ) Qual? .....

NÃO ( )

2) Você tem algum defeito físico?

SIM ( ) Qual? .....

NÃO ( )

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

SIM ( )

NÃO ( )

4) Você já necessitou de tratamento psiquiátrico?

SIM ( ) Qual? .....

NÃO ( )



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

SIM ( ) Se outras, qual? .....

NÃO ( )

6) Você já foi operado?

SIM ( ) Sabe por quê? .....

NÃO ( )

7) Você faz uso de drogas ou uso imoderado de álcool?

SIM ( ) Qual? .....

NÃO ( )

---

Assinatura do candidato sob pena de responsabilidade  
Resolução nº. 80/98 artigo 1º item 3.1

---

## **PROTOCOLO Nº 2**

---

### **LIVRO DE REGISTRO DE EXAMES**

O médico deverá inscrever no “Livro de Registro de Candidatos” todos que fizerem exame, pedindo que assinem o livro, ao lado de seu nome. Este procedimento tem por finalidade comprovar o comparecimento do candidato. O ato da assinatura – que deve ser efetivado na presença do médico examinador – pode também apresentar indícios de problemas de saúde (tremores excessivos, dificuldade para escrever etc).

O preenchimento do “Livro de Registro de Candidatos” deve ser feito de acordo com a Ordem de Serviço nº 03/2001 do Serviço Médico do Detran.

## **PROTOCOLO Nº 3**

---

### **OBSERVAÇÃO DO CANDIDATO**

O perito deve estar familiarizado com as normas de realização de exame físico, reconhecendo os sinais clínicos, dentro dos princípios da propedêutica. Dados obtidos com a simples inspeção do candidato são de grande importância para a avaliação da aptidão física. O exame começa com a entrada do candidato na sala de exames.

#### **Estado geral**

A observação do estado de nutrição, hidratação, capacidade de compreensão e de comunicação permite concluir se alguma enfermidade grave está repercutindo sobre a saúde do candidato.

#### **Tipo morfológico**

A baixa estatura, o gigantismo, a obesidade mórbida podem ser considerados como fatores de restrição para habilitação de condutores.

#### **Facies**

A expressão fisionômica e a configuração do rosto podem levar, de maneira simples, a diagnósticos incompatíveis com a aprovação dos candidatos (facies de paralisia central, parkinsoniana, leonina etc).

#### **Pele**

A constatação de lesões dermatológicas em áreas expostas, com riscos de contágio, deve merecer restrições aos candidatos, principalmente aos que exercerão atividades como motorista profissional.

### **Unhas**

Dedos hipocráticos podem assinalar a existência de patologias como cardiopatias congênitas, carcinoma brônquico e pneumopatias.

### **Edemas**

A presença de edemas pode indicar a existência de processos inflamatórios, traumáticos, compressões venosas ou linfáticas e, quando generalizado, insuficiência cardíaca, hepatopatias, doenças renais ou nutricionais. Quando constatados, merecerão investigação minuciosa.

### **Musculatura**

A constatação de hipo ou hipertonia sugere a existência de doença neurológica.

### **Icterícia, cianose e linfonodos**

São de grande valor para a detecção de enfermidades.

## **PROTOCOLO Nº 4**

---

### **AUDIÇÃO**

Artigo 4.1 da Resolução nº 80/98 do CONTRAN: "A acuidade auditiva será avaliada através de voz coloquial, sem auxílio da leitura labial e, a critério médico, otoscopia e audiometria ou exame otoneurológico".

#### **1) Critérios de padronização da prova da voz coloquial**

a) A prova deverá efetuar-se em um local silencioso, onde não haja interferência de ruído e que tenha pouca reverberação, a uma distância de 2 (dois) metros do examinado, com ambos os ouvidos simultaneamente.

b) O médico perito examinador deve assegurar-se que, durante esta prova, as palavras sejam pronunciadas com calma e volume constante.

c) Deverá procurar não inspirar muito profundamente antes de pronunciar cada palavra, pois do contrário correrá o risco de que cada início de emissão seja muito forte.

d) As melhores palavras para esta prova são as dissílabas, tais como CASA, DAMA, TRONCO.

e) Deve-se assegurar que o candidato não veja os lábios do locutor, pois, nesse caso, os resultados poderiam ser afetados pela capacidade de leitura labial do examinado.

f) Resultado: Os candidatos que ouvirem a voz do examinador, nessas condições, deverão ser aprovados na prova da voz coloquial, pois se houver perda ela será inferior aos 40 db exigidos.

## 2) Audiometria

Em caso de reprovação na prova da voz coloquial, o médico perito examinador solicitará audiometria tonal aérea do candidato. Esta audiometria deverá ser realizada por médico ou fonoaudiólogo em conformidade com os pareceres dos Conselhos Federais de Medicina e Fonoaudiologia, respectivamente.

### **Resultado:**

a) Os candidatos com média aritmética de decibéis (db) das frequências de 500, 1000 e 2000 Hz da via aérea (Davis & Silverman – 1970) no ouvido melhor, inferior a 40 db serão considerados APTOS para a condução de veículo em qualquer categoria.

b) Os candidatos que tiverem esta média aritmética igual ou superior à 40 db no ouvido melhor serão considerados INAPTOS TEMPORARIAMENTE, devendo ser encaminhados ao Otorrinolaringologista.

c) Os candidatos que após tratamento ou indicação de prótese auditiva conseguirem alcançar na média aritmética das frequências de 500, 1000 e 2000 Hz, na via aérea do ouvido melhor, valor inferior a 40 db serão considerados aptos para a condução de veículo de 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 indicação da mesma. Neste caso, deverá constar a observação médica "OBRIGATÓRIO O USO DE PRÓTESE AUDITIVA".

Esses candidatos poderão ser aprovados pelos médicos perito-examinadores credenciados, sem necessidade de encaminhamento ao DETRAN.

d) Os candidatos que, após tratamento e/ou indicação de prótese auditiva, tiverem média aritmética das frequências de 500, 1000 e 2000 Hz na via aérea do ouvido melhor, igual ou superior a 40 db só poderão ser aprovados nas categorias "A" e "B", com exame otoneurológico normal, devendo constar a observação médica "VEDADA ATIVIDADE REMUNERADA". Os veículos automotores a serem dirigidos por esses candidatos deverão estar equipados com espelhos retrovisores nas laterais.

Esses candidatos deverão ser sempre encaminhados ao DETRAN.

## PROTOCOLO Nº 5

---

### AVALIAÇÃO CARDIORRESPIRATÓRIA

Deverão ser avaliados pulsos, pressão arterial e feitas as auscultações cardíaca e pulmonar.

Na eventualidade da constatação de cardiopatias, o perito deverá julgar ser conveniente ou não uma avaliação mais rigorosa, encaminhando os candidatos para cardiologistas opinarem, solicitando laudos com conclusões sobre o risco para a direção veicular.

#### Hipertensão arterial

I. A pressão arterial deverá ser aferida nas condições basais preconizadas e seu valor registrado obrigatoriamente na planilha médica.

II. Para os candidatos que apresentam pressão arterial sistólica acima de 160 mmHg e/ou pressão arterial diastólica superior a 100 mmHg deverá ser feita nova medida da pressão arterial em uma segunda ocasião.

a - Aprovação sem restrições para os candidatos que apresentarem valores da pressão arterial **sistólica** inferior à 160 mmHg e **diastólica** inferior a 100 mmHg.

b - Aprovação com RESTRIÇÃO DO PRAZO DE VALIDADE para 02 (dois) anos para os candidatos que apresentarem valores da pressão arterial **sistólica** entre 160 e 179 mmHg e/ou pressão arterial **diastólica** entre 100 e 109 mmHg.

c - Considerar inaptos temporariamente os candidatos que apresentam valores da pressão arterial **sistólica** igual ou superior a 180 mmHg e/ou pressão arterial **diastólica** igual ou superior a 110 mmHg.

---

**MODELO PARA AVALIAÇÃO DO CONDUTOR OU  
CANDIDATO A CONDUTOR QUE APRESENTAR  
HIPERTENSÃO ARTERIAL NO EXAME DE APTIDÃO  
FÍSICA E MENTAL, NECESSITANDO AVALIAÇÕES  
EM OUTRAS OCASIÕES**

Prezado (a)

Sr (a) \_\_\_\_\_

Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_, RG \_\_\_\_\_

Sua pressão arterial está elevada.

Durante seu exame físico para a habilitação, sua pressão foi de \_\_\_X\_\_\_\_\_

Sua pressão arterial deve ser verificada novamente, em dois ou mais dias na próxima semana, para que uma decisão possa ser tomada a respeito da sua habilitação. Traga este formulário e passe novamente pelo exame de aptidão física e mental. Você poderá usar este formulário para anotar a leitura da sua pressão realizada por outro médico clínico ou cardiologista.

Data	Medida da PA	Médico/Carimbo	Telefone

---

Altos níveis são aceitáveis em decorrência da possibilidade de registros tensionais elevados por fatores puramente emocionais. A exclusão de hipertensos estabelecidos da condução de veículos é medida incontestável, principalmente quando os valores obtidos forem significativamente elevados,

possibilitando a instalação súbita de episódios coronarianos e vasculares cerebrais, assim como suas seqüelas (hemiplegias, arritmias, ICC).

### **Insuficiência coronariana**

É difícil precisar o prognóstico da doença cardíaca coronariana e conseqüentemente seu risco para a segurança do trânsito. Sabemos, no entanto, que 50% das mortes súbitas ocorrem por doença cardíaca coronariana aterosclerótica. Pacientes com angina instável têm obviamente pior prognóstico. No pós-infarto, alterações eletrocardiográficas de isquemia, necroses extensas, defeitos de condução e arritmia são associadas à mortalidade aumentada.

### **Arritmias**

Na eventualidade da constatação de arritmias cardíacas, o médico do trânsito deverá julgar, se conveniente ou não, uma avaliação por cardiologistas. Extrassístoles isoladas, bradicardia moderada e taquicardia sinusal são achados freqüentes e terão de ser diferenciadas de outras mais graves, para poderem ser consideradas de baixo risco e seus portadores aprovados no exame.

### **Sopros cardíacos**

Os sopros cardíacos são sinais de lesões orovasculares congênitas ou adquiridas, orgânicas ou funcionais, correspondendo a um grande número de patologias. Exceto quando o sopro ocorrer sem repercussão funcional, aconselhamos o assessoramento de relatórios de cardiologistas.

## CRITÉRIOS PARA AVALIAÇÃO DE CONDUTORES E CANDIDATOS A CONDUTORES PORTADORES DE CARDIOPATIAS

	CONDUTORES DAS CATEGORIAS A e B <b>Sem atividade remunerada</b>	CONDUTORES DAS CATEGORIAS A, B, C, D, E <b>Com atividade remunerada</b>
<b>Angina Pectoris</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>● Apto com sintomas controlados</li><li>● Restrição do prazo de validade</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>● Inapto temporariamente</li><li>● Aprovação condicionada a relatório cardiológico favorável</li><li>● Teste ergométrico</li></ul>
<b>Infarto do miocárdio</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>● Apto com recuperação clínica após 8 semanas</li><li>● Restrição do prazo de validade</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>● Apto com recuperação clínica após 12 semanas</li><li>● Aprovação condicionada a relatório cardiológico favorável</li><li>● Teste ergométrico</li></ul>
<b>Revascularização miocárdica</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>● Apto com recuperação clínica após 12 semanas</li><li>● Restrição do prazo de validade</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>● Apto com recuperação clínica após 12 semanas</li><li>● Aprovação condicionada a relatório cardiológico favorável</li><li>● Restrição do prazo de validade</li></ul>

CONDUTORES  
DAS CATEGORIAS  
A e B

**Sem atividade  
remunerada**

CONDUTORES  
DAS CATEGORIAS  
A, B, C, D, E

**Com atividade  
remunerada**

**Angioplastia  
sem IAM**

- Apto com recuperação clínica após 2 semanas
- Restrição do prazo de validade

- Apto com recuperação clínica após 2 semanas
- Restrição do prazo de validade
- Aprovação condicionada a relatório cardiológico favorável

**Hipertensão  
arterial**

- P. A. sistólica inferior a 160 mmHg e diastólica inferior a 100 mmHg. Apto
- P. A. sistólica entre 160 e 179 mmHg e/ou diastólica entre 100 e 109 mmHg. Apto com validade de 2 anos
- P. A. sistólica igual ou superior a 180 mmHg e/ou diastólica igual ou superior a 110 mmHg. Inapto temporariamente

- Idem



	CONDUTORES DAS CATEGORIAS A e B <b>Sem atividade remunerada</b>	CONDUTORES DAS CATEGORIAS A, B, C, D, E <b>Com atividade remunerada</b>
<b>Marcapasso</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Apto com exame cardiológico normal após 2 semanas da implantação</li> <li>● Restrição do prazo de validade</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Aprovação condicionada a relatório cardiológico favorável e avaliação da etiologia após 6 semanas da implantação</li> <li>● Restrição do prazo de validade</li> </ul>
<b>Arritmias</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Com repercussão funcional</li> <li>● Bloqueio AV de 2º e 3º grau</li> <li>● Bradicardia acentuada, taquiarritmias</li> <li>● Inapto temporariamente</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Idem</li> </ul>
<b>Insuficiência cardíaca</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Inapto temporariamente</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Idem</li> </ul>
<b>Valvulopatias</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Com repercussão hemodinâmica. Inapto</li> <li>● Sem repercussão hemodinâmica. Apto</li> <li>● Restrição do prazo de validade</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Idem</li> </ul>

## PROTOCOLO Nº 6

---

### AVALIAÇÃO ORTOPÉDICA E NEUROLÓGICA

Com o candidato em pé, peça-lhe para erguer a barra da calça ou do vestido até os joelhos (caso as pernas já não estejam à mostra). Verifique se há alguma deformidade. Verifique se usa prótese. Se estiver com calçados fechados, verifique se há simetria nos calçados e se não há deformidades.

Solicitar que o candidato fique de cócoras e que em seguida se levante. Este procedimento simples permite fazer uma avaliação sumária dos membros inferiores. Se houver deficiência óssea, muscular ou neurológica dos membros inferiores ou da cintura pélvica, com repercussão funcional, o candidato não consegue agachar-se ou não consegue levantar.

Solicitar que o candidato abra e feche as mãos, estenda os braços para cima e abaixe devagar. Se houver deficiência óssea, muscular ou neurológica dos membros inferiores ou da cintura escapular, com repercussão funcional, o candidato terá dificuldade para fazer estes movimentos.

Solicitar que o candidato mova a cabeça para os lados para verificar a mobilidade da coluna cervical.

Fazer a dinamometria manual. Categorias "A" e "B" mínima de 20 KgF, em cada mão; Categorias "C", "D" e "E" mínima de 30 KgF, em cada mão. Abaixo desses limites, verificar as causas.

Caso a pessoa esteja fazendo fisioterapia, pedir para retornar após o término da mesma.

## PROCEDIMENTO PARA AVALIAÇÃO DE CONDUTORES E CANDIDATOS A CONDUTORES PORTADORES DE DEFICIÊNCIAS FÍSICAS

### Deficiência física leve

O candidato pode ser avaliado e liberado pelo médico perito sem a necessidade de Junta Médica especial.

Não compromete a capacidade de direção veicular; as estruturas corporais podem estar prejudicadas, mas há manutenção das funções corporais; não há deficiência para realizar as atividades de direção veicular.

Preservação das capacidades de realizar as atividades de direção veicular SEM NECESSIDADE DE ADAPTAÇÕES e sem restrições na participação.

EXEMPLOS: Presença dos 4 membros, amputação de até duas falanges de dois dedos, exceto o polegar; amputação de todos os artelhos; limitação de amplitude articular de até dois dedos de cada mão; seqüelas de fraturas sem lesão nervosas associada, com sensibilidade e motricidade conservada; força muscular grau 4; uso de bengala sem limitações articulares etc.

Nestes casos, aprovar, **descrever os achados no campo das observações reiterando não haver comprometimento funcional para o ato de dirigir veículo automotor**, assinar e colocar o seguinte carimbo

**BANCA NORMAL**

\* Não usar a observação "Apto Apesar do Defeito Físico" (é privativa da banca especial).

## **Deficiência física moderada ou grave**

Necessita sempre da avaliação da Junta Médica especial

● Compromete a capacidade de direção veicular; as funções corporais podem estar prejudicadas. Não há manutenção das estruturas corporais e há eficiência física que pode comprometer a realização das atividades de direção veicular.

● **HÁ NECESSIDADE DE ADAPTAÇÕES VEICULARES** e pode haver restrições na participação.

EXEMPLOS: Amputações de segmentos não enquadrados anteriormente; alterações neurológicas de motricidade e sensibilidade; alterações da marcha, perda de amplitude articular não enquadrada anteriormente; instabilidade articular; lesões neurológicas graves; amputações de membros; doenças progressivas degenerativas (neurológicas, reumatológicas e musculares).

Nestes casos considerar INAPTO, descrever os achados no campo das observações e encaminhar ao Detran para ser submetido à Junta Médica e apor o seguinte carimbo:

**PORTADOR DE D.F.  
ENCAMINHADO PARA  
JUNTA MÉDICA**

No caso da renovação da Carteira Nacional de Habilitação, quando já estiver determinada a adaptação veicular exigida e a deficiência física não progrediu, não há necessidade de novo encaminhamento para a Junta Médica Especial, podendo ser aprovado mantendo-se as observações e restrições estabelecidas na habilitação inicial.

## **PROCEDIMENTO PARA A AVALIAÇÃO DE CONDUTORES E CANDIDATOS A CONDUTORES PORTADORES DE EPILEPSIA**

I. O condutor ou candidato à habilitação que, no momento do Exame de Aptidão Física e Mental, através da anamnese ou resposta ao questionário, declarar ser portador de epilepsia, ou que faça uso de medicamentos antiepilépticos, deverá ter como primeiro resultado "NECESSITA DE EXAMES COMPLEMENTARES OU ESPECIALIZADOS" e deverá ser solicitado a ele que traga informações do seu médico assistente por meio de questionário padronizado (modelo abaixo).

II. Para a avaliação será solicitado obrigatoriamente um questionário, preenchido corretamente pelo médico assistente que acompanhe o candidato, no mínimo, pelo período de 01 (um) ano.

III. Para a avaliação, consideramos 2 grupos:

- 1- Candidato em uso de medicação antiepiléptica.
- 2 - Candidato em esquema de retirada de medicação.

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

- a - Um ano sem crises convulsivas.
- b - Parecer favorável do médico assistente.
- c - Plena aderência ao tratamento.

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

- a - Não ser portador de epilepsia mioclônica juvenil.
- b - Estar, no mínimo, há 02 (dois) anos sem crise convulsiva.

c - Retirada da medicação com duração mínima de 06 (seis) meses.

d - No mínimo com 06 (seis) meses depois da retirada da medicação sem ocorrência de crises.

e - Parecer favorável do médico assistente.

VI. Quando o parecer do médico assistente for desfavorável, o resultado do exame deverá ser INAPTO TEMPORARIAMENTE OU INAPTO, dependendo de cada caso.

VII. Os casos de aprovação deverão seguir os seguintes critérios:

1. APTOS SOMENTE PARA A CATEGORIA "B".

2. VEDADA ATIVIDADE REMUNERADA.

3. RESTRIÇÃO DO PRAZO DE VALIDADE: 01 ANO NA PRIMEIRA APROVAÇÃO.

4. REPETIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS (item IV e V) NOS EXAMES DE RENOVAÇÃO.

5. RESTRIÇÃO DO PRAZO DE VALIDADE: 02 (DOIS) ANOS NA PRIMEIRA RENOVAÇÃO E PRAZO NORMAL NAS SEGUINTE PARA O GRUPO I.

6. PRAZO DE VALIDADE NORMAL A PARTIR DA PRIMEIRA RENOVAÇÃO PARA O GRUPO II.

V. As informações do médico assistente dos exames deverão ser arquivadas, juntamente com as planilhas, pelo prazo de 05 (cinco) anos.

---

**CONSENSO DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE  
MEDICINA NO TRÁFEGO, LIGA BRASILEIRA DE  
EPILEPSIA E ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE  
EPILEPSIA. APROVADO PELA CÂMARA TEMÁTICA  
DE SAÚDE DO CONTRAN**

**RELATÓRIO DO MÉDICO ASSISTENTE**

Identificação do paciente:

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

Endereço residencial:

Rua. .... nº ..... apto .....

Bairro ..... CEP .....

Cidade .....

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:

Alto ( ) Médio ( ) Baixo ( )

d) Ocorrência das crises exclusivamente no sono?

Sim ( ) Não ( )

e) Fatores precipitantes conhecidos:

Sim ( ) Não ( )

Quais? .....

2 - Síndromes 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 .....

c) Retirada da medicação atual em andamento?

Sim ( ) Não ( )

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)

---

## PROTOCOLO Nº 7

---

### EVENTUALIDADES

Os candidatos com enfermidades em fase aguda, tais como pneumonia, hepatite e crise asmática não deverão ser aprovados até retornarem para serem avaliados após o restabelecimento.

Não devem ser aprovados candidatos com aparelho de gesso, curativo ou qualquer aparelho que impeça a perfeita movimentação e o perfeito exame do candidato.

Durante o exame que requer inspeção do paciente, havendo necessidade de despí-lo, recomenda-se a presença de um profissional auxiliar ou acompanhante na sala de exame.

Sugerimos que nos casos em que for imprescindível despir alguma peça de roupa ou apalpar alguma região do corpo, solicitar a presença de um(a) funcionário(a) ou outro colega na sala.

## **PROTOCOLO Nº 8**

---

### **AVALIAÇÃO OFTALMOLÓGICA**

#### **Cores**

Usar cartões ou linhas coloridas. Caso for verificada uma discromatopsia, confirmar com placas pseudocromáticas de Ishihara. Haverá inaptidão apenas nos casos em que seja impossível para o candidato a identificação das cores verde, amarelo e vermelho.

#### **Campo visual**

(índices mínimos)

Categorias "A", "C", "D" e "E": campo visual de 140 graus em cada olho.

Categorias "B": campo visual de 140 graus em um dos olhos.

Há algumas doenças em oftalmologia em que a acuidade visual permanece boa mas o campo visual periférico se retrai, chegando em alguns casos ao chamado "campo tubular". Isto acontece em algumas degenerações retinianas e no glaucoma, principalmente.

#### **Acuidade visual**

(índices mínimos)

Categoria "A": 0,8 no olho de melhor visão;

Categoria "B": 0,66 em cada olho ou 0,8 no olho de melhor visão.

Nos casos de estrabismo, e visão "monocular" (decorridos seis meses da perda da visão): 0,8 no olho de melhor visão, "vedada atividade remunerada".

Categorias "C", "D" e "E": 0,66 em cada olho. Casos de estrabismo, visão "monocular" ou visão

abaixo de 0,66 em um dos olhos deverão ser considerados inaptos para estas categorias.

Os índices exigidos pelo CONTRAN devem ser seguidos com bom senso. No caso de indivíduos que se apresentem nos limites do exigido, levar em consideração a idade, tempo que dirige e nível mental, principalmente. É importante avaliar também se a moléstia é progressiva ou não e se o indivíduo já se envolveu em acidentes. Em alguns casos podemos diminuir o prazo de validade do exame. É o caso, por exemplo, quando é detectada uma patologia como a catarata em que o indivíduo ainda pode ter sua acuidade normal, mas certamente ela diminuirá com a evolução da doença. Nesses casos, dar prazo de validade em torno de um ano e anotar na planilha o motivo da redução

### **Estrabismo**

Patologia em que os eixos visuais não se dirigem para o mesmo ponto. Quando o estrabismo se manifesta em crianças, o que é mais comum, o indivíduo inconscientemente suprime a imagem de um olho para evitar a diplopia. Devido à supressão da imagem central, o estrábico, mesmo que tenha acuidade visual normal em ambos os olhos, comporta-se como um indivíduo que tenha visão normal em um dos olhos e apenas visão periférica no outro. Estará limitado às categorias "A" e "B".

### **Nistagmo**

Esta patologia em si não incapacita o candidato para ser motorista, desde que os limites de acuidade visual atinjam o exigido e não haja problemas neurológicos.

## **Percepção de profundidade**

Este teste comprova a visão tridimensional, sendo de grande valia para detectar problemas de visão binocular. Pessoas com visão monocular e portadores de estrabismo não têm percepção de profundidade.

Candidatos reprovados no teste de percepção de profundidade somente poderão ser aprovados nas categorias "A" e "B".

## **PROCOLO Nº 9**

---

### **RESULTADO**

O resultado de cada procedimento do exame deverá ser escrito no Formulário Renach (planilha de exame) e o resultado do exame deverá ser escrito tanto na planilha quanto no Livro de Registro de Exames.

Mesmo em caso de inaptidão temporária, preencher totalmente a planilha e o Livro de Registro de Exames.

## **PROTÓCOLO Nº 10**

---

### **RECLASSIFICAÇÃO DE CATEGORIA**

Quando o resultado do exame exigir reclassificação de categoria, informar ao candidato.

Caso ele não concorde com a reclassificação da categoria, considerá-lo INAPTO na categoria em que ele está habilitado.

Caso ele concorde com a reclassificação de categoria, proceder conforme Ordem de Serviço nº 05/01 do Serviço Médico do Detran-SP (Procedimento com inaptos e reclassificação de categoria).

## PROTOCOLO Nº 11

---

### AERONAUTAS

Os aeronautas portadores de Carteira de Saúde emitida pelas Forças Armadas ou pelo Departamento de Aeronáutica Civil, poderão, por força de legislação, obter ou renovar a sua CNH sem fazer o Exame de Aptidão Física e Mental.

A planilha utilizada deve ser do tipo "M".

No campo "Exame de Aptidão Física e Mental" da planilha colocar o seguinte carimbo:

AERONAUTA  
ISENTO DO EXAME DE APTIDÃO FÍSICA E MENTAL  
DE ACORDO COM:  
§ 5º DO ARTIGO 148 DO CTB  
RESOLUÇÃO 85/99 DO CONTRAN  
§ 6º DO ARTIGO 31 DA PORTARIA DETRAN-SP 541/99

VALIDADE ATÉ:

CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO

Preencher o campo "VALIDADE ATÉ" do carimbo, com a data do vencimento que consta no Cartão de Saúde do portador. JAMAIS EXCEDER ESTE PRAZO.

Não é preciso fazer o exame.

É necessária a presença do interessado.

### **NOTA**

**Em um país com bolsões de pobreza como o Brasil, o exame para a obtenção ou renovação da CNH funciona, de certa forma, como uma ação de Saúde Pública. É, às vezes, a única oportunidade que um cidadão tem de ser atendido por um médico. Daí a necessidade de um cuidado redobrado com o exame e, se detectada qualquer doença, esteja ou não relacionada com a função de dirigir um veículo automotor, orientar o candidato e, se possível, encaminhá-lo para um tratamento adequado.**

