

calibre superiores a 0,5 mm), sem quadro agudo e sem sinais de insuficiência venosa:

Função de risco - INAPTO
Outras funções - APTO

Nos demais casos de varizes encaminhar para especialista, que avaliará dentro dos seguintes critérios:

O candidato que apresentar varizes primárias Graus I, II e III, com sinais de IVC, porém sem quadro agudo:

Função de risco - INAPTO
Outras funções - APTO a depender do quadro de IVC.

O candidato que apresentar veias de grosso calibre GRAU IV (acima de 0,7 mm), sem quadro agudo, porém com sinais de Insuficiência Venosa Crônica, será considerado - INAPTO, Independente da função.

O candidato que apresentar varizes primárias com quadro agudo de insuficiência venosa será considerado INAPTO independente da função.

OBSERVAÇÕES:

São consideradas funções de risco relacionadas com varizes: Professor, Guarda Civil Metropolitano, Professor de Desenvolvimento Infantil, Vigia, Médico-Cirurgião, Sepultadores, Agente Escolar, Agente de Apoio (Motorista, Auxiliares de Serviços Gerais) e outras que possam colocar em risco a saúde em geral e/ou a integridade física do candidato. São consideradas patologias associadas que dificultam o tratamento: Traumas associados, obesidade, idade e diabetes mellitus.

São considerados sinais de Insuficiência Venosa Crônica, aqueles decorrentes de hipertensão venosa, com alterações teciduais, tais como: ulcerações, edemas, erisipelas, dermatites, escleroses e varizes secundárias.

São considerados casos agudos os quadros que necessitam de afastamento do trabalho para tratamento clínico imediato. Em todos os casos de aptidão os servidores serão encaminhados para tratamento.

F – OFTALMOLOGIA

TODOS OS Candidatos a funções de risco ou com 50 anos ou mais, serão submetidos diretamente a exame oftalmológico. Demais funções e com idade inferior a 50 anos, serão submetidos a exame de Acuidade visual, através de exame Snellen por profissional treinado e qualificado em DESS.

Funções de risco: são consideradas funções de risco relacionadas com alterações oftalmológicas:

Guarda Civil Metropolitano, Agente de Apoio (Motorista, Eletricista, Operador de Máquina de Grande Porte) e qualquer atividade que exija perfeita acuidade visual especialmente aquelas que possam colocar em risco o candidato.

OBS: Os deficientes físicos visuais serão classificados de acordo com a Portaria 053/SMA-G/2000.

Agente de Apoio (Motoristas e Operadores de Máquinas de Grande Porte). Utilizam-se os critérios para motorista do DETRAN (CNH Profissional, categorias C e D).

Para ser considerado - APTO o candidato terá que apresentar acuidade visual igual ou acima de 0,8 em cada olho em separado, com ou sem correção.

O candidato que apresentar acuidade visual menor que 0,8 em cada olho em separado, com ou sem correção, será considerado - INAPTO.

Agente de Apoio (Eletricista):

Para ser considerado - APTO o candidato terá que apresentar acuidade visual igual ou acima de 0,6 em cada olho em separado, com ou sem correção.

O candidato que apresentar acuidade visual menor que 0,6 em cada olho em separado, com ou sem correção, será considerado - INAPTO.

Guarda Civil Metropolitano: para ser considerado - APTO o candidato terá que apresentar acuidade visual igual ou acima de 0,8 em cada olho em separado, com ou sem correção.

O candidato que apresentar acuidade visual menor que 0,8 em cada olho em separado, com ou sem correção, será considerado - INAPTO.

Outras funções:

O candidato que apresentar acuidade visual igual ou acima de 0,6 no melhor olho, com ou sem correção, ao exame de Snellen, será considerado APTO.

O candidato que apresentar acuidade visual igual ou menor que 0,6 no melhor olho, com ou sem correção, será encaminhado para exame oftalmológico.

O candidato que tiver visão 0,3 e 0,6, e não apresentar: suspeita de catarata, glaucoma, ceratocone, retinopatia proliferativa diabética ou não ou outras patologias evolutivas, será considerado - APTO.

O candidato que tiver visão 0,3 e 0,6 e apresentar suspeita de catarata, glaucoma, ceratocone, retinopatia proliferativa diabética ou não ou outras patologias evolutivas, será solicitado relatório médico esclarecedor. Dependendo da confirmação diagnóstica, do estágio evolutivo e do prognóstico, será considerado - APTO ou INAPTO pelo oftalmologista perito do DESS.

O candidato que tiver visão menor ou igual a 0,3, no melhor olho, com correção, será considerado portador de deficiência físico visual, dependendo do caráter evolutivo da patologia e da função a ser exercida.

O candidato à função de risco na PMSF portador ou referendo história de estrabismo corrigido cirurgicamente deverá apresentar: agudeza visual em ambos os olhos, com ou sem correção, compatível com a função. Teste óptico comprovando a existência de visão binocular e fusão.

G – EXAMES LABORATORIAIS.

Os exames COMPLEMENTARES visam comprovar o estado de saúde do candidato, subsidiar as hipóteses diagnósticas e a elaboração do laudo médico pericial:

a) o médico perito do Departamento de Saúde do Servidor, durante a avaliação pré-admissional, poderá solicitar exames complementares de apoio diagnóstico, nos casos em que considerar necessário;

b) os exames solicitados deverão ser providenciados por conta do candidato, podendo ser realizados na saúde pública ou privada, e apresentados no prazo máximo de 15 dias da data da avaliação inicial e terão validade máxima de 30 (trinta) dias corridos e deverão ser homologados pelo Departamento de Saúde do Servidor;

c) A conclusão médica pericial de APTO OU INAPTO para o cargo será definida pelo médico perito do DESS/SEMPLA com base nos itens acima, Protocolos da Divisão de Perícias Médicas e do Núcleo do Ingresso do DESS e outras evidências periciais pertinentes à conclusão final.

H – PORTADORES DE NEOPLASIAS

1- CONCEITUAÇÃO: É um grupo de doenças caracterizadas pelo desenvolvimento incontrolado de células anormais que se disseminam a partir de um sítio anatômico primitivo. São consideradas Neoplasias Malignas as relacionadas na Classificação Internacional de Doenças (CID-10).

2- AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA E ESTADIAMENTO: o diagnóstico e a extensão da neoplasia maligna podem ser determinados pelos seguintes meios propedêuticos:

- biópsia da lesão com estudo histopatológico;
- exames citológicos;
- exames ultrassonográficos;
- exames endoscópicos;
- exames de tomografia computadorizada;
- exames de ressonância nuclear magnética;
- exames cintilográficos;
- pesquisa de marcadores tumorais específicos;
- exames radiológicos.

3 – PROGNÓSTICO – é determinado pelo grau de malignidade da neoplasia influenciado pelos seguintes fatores:

- grau de proliferação celular;
- grau de diferenciação celular;
- grau de invasão vascular e linfática;
- estadiamento clínico e/ou cirúrgico;
- resposta à terapêutica específica;
- estatísticas de morbidade e mortalidade de cada tipo de neoplasia.

Para fins de ingresso no Serviço Público Municipal serão considerados portadores de Neoplasia Maligna todos os candidatos durante os 05 (cinco) primeiros anos de acompanhamento clínico ou a partir da data do diagnóstico. No exame pericial será levada em consideração a avaliação diagnóstica (localização, tipo histológico) e estadiamento clínico, o prognóstico, se a patologia foi suscetível de tratamento cirúrgico, radioterápico ou quimioterápico, exames complementares realizados após o tratamento.

O candidato em quimioterapia poderá ser considerado inapto, dependendo da quimioterapia instituída.

A aptidão do candidato portador de neoplasia maligna será avaliado caso a caso a critério médico pericial.

I – PORTADORES DE TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS

O candidato que no momento do exame admissional apresentar sinais e/ou sintomas de transtornos mentais e/ou comportamentais, história clínica progressiva de internação ou tratamento psiquiátrico, uso de medicação controlada e/ou antecedentes de licenças médicas psiquiátricas será encaminhado para especialista. A aptidão ficará a critério do especialista que se baseará nas seguintes situações:

- Nos casos de presença de quadro psiquiátrico atual: Quadro Atual Função de Risco Outras Funções Psicopatologia grave/moderada Inapto para qualquer função - Psicopatologia leve sem tratamento adequado: - Funções de risco - Inapto - Outras funções A critério do especialista, com base em relatórios do médico assistente, evolução, grau de incapacidade, prognóstico da patologia, etc. Psicopatologia leve com tratamento adequado: - Função de risco - Inapto - Outras funções A critério do especialista, com base em relatórios do médico assistente, evolução, grau de incapacidade, prognóstico da patologia, etc.

- Nos casos de história psiquiátrica progressiva: Antecedentes psiquiátricos Função de Risco Outras Funções Antecedentes de quadro psiquiátrico leve:- Função de risco - a critério do especialista, com base em relatórios do médico assistente, evolução, grau de incapacidade, número de recaídas / recidivas, prognóstico da patologia, etc. -Outras funções - Apto Antecedentes de quadro psiquiátrico grave / moderado: Função de risco - Inapto -Outras funções - a critério do especialista, com base em relatórios do médico assistente, evolução, grau de incapacidade, número de recaídas / recidivas, prognóstico da patologia, etc.

3 - Pelos Critérios Epidemiológicos e Profissiográficos são considerados grupos ou funções de riscos relacionados com distúrbios mentais e comportamentais: Guarda Civil Metropolitano, Agente de Apoio (Motorista, Operador de Máquina Pesada, Vigia), além de toda e qualquer função que exija, para o bom desempenho, plena saúde mental. O candidato será orientado, em todos os casos, sobre a necessidade do tratamento.

J – PORTADORES DE DIABETE MELLITUS

Todo candidato será submetido a exame de glicemia.

Será considerado normal o candidato que apresentar Glicemia em jejum entre 70 a 99 mg/dl.

Nos casos em que o candidato não estiver em jejum e o resultado for superior a 99 mg/dl, será repetido a critério médico, novo exame em jejum.

Os candidatos serão classificados em uma das seguintes situações:

- valores de glicemia entre 70 a 126 mg/dl: APTO para qualquer função
- valores de glicemia entre 126 a 200 mg/dl: pedir exames para avaliar a função renal – Hemoglobina Glicada, Uréia, Creatinina, Urina I e outros, a critério médico; poderá ser solicitada avaliação especializada.

Exames normais - APTO.

Exames alterados - Encaminhar para endocrinologista.

- Glicemia acima de 200 mg/dl = Encaminhar para endocrinologista

Será considerado APTO ou INAPTO, a depender do tipo e nível de alteração e da presença de fatores de risco associados, devendo ser analisados os níveis de proteinúria, albuminúria e o clearance de creatinina. O candidato que for insulino dependente, para função de risco será considerado - INAPTO

OBS.: A critério do especialista será solicitado exame de fundo de olho, ECG e pesquisa neurológica.

Ao exame de fundo de olho será considerado:

Retinopatia não proliferativa:

- leve e moderada - APTO para qualquer função

- avançada - funções de risco - INAPTO

- outras funções, sem fator de risco associado - APTO

Retinopatia proliferativa:

- Função de risco - INAPTO

- outras funções, sem fator de risco associado - APTO

- outras funções com fatores de risco associados - INAPTO

Maculopatia diabética - INAPTO independente da função

Ao exame neurológico, o candidato portador de Diabetes Mellitus será classificado em uma das seguintes situações:

- Neuropatia sensitivo-motora e autonômica em grau moderado e grave = INAPTO, independente da função.

- Neuropatia sensitivo-motora e autonômica em grau leve = INAPTO para função de risco.

OBSERVAÇÕES:

Alterações cardiológicas poderão ter parecer de exame pericial com especialista.

São considerados fatores de risco associados à Diabetes Mellitus: Obesidade, Hipertensão Arterial, Idade acima de 50 anos e dislipidemias.

São consideradas funções de risco relacionadas à Diabetes Mellitus: Guarda Civil Metropolitano, Sepultador, Agente Escolar, Agente de Apoio (Motorista, Auxiliar de Serviços Gerais e Operadores de Máquinas Pesadas) e qualquer atividade que possam colocar em risco a saúde em geral e a integridade física do candidato.

Todos os exames serão realizados pela Prefeitura e todos os candidatos diabéticos serão orientados para realizarem o devido tratamento.

Complementação dos protocolos técnicos dos exames admissionais publicados como Comunicado

006/SGP-G/2002 de 02/05/2002 no DOM de 03/05/2002, pág. 239.

L – PORTADORES DE DISTÚRBIOS DA VOZ

O candidato é inicialmente avaliado por médico perito, que ao detectar qualquer alteração na qualidade vocal

solicitará avaliação (triagem) fonoaudiológica. Confirmado o distúrbio da voz o candidato será encaminhado para avaliação Otorrinolaringológica e fonoaudiológica completa. O candidato será reavaliado num aspecto amplo visando a qualificação e a quantificação das alterações encontradas em sua qualidade vocal. Em caso de necessidade será solicitado exame complementar. A aptidão ficará a critério da decisão conjunta do médico otorrinolaringologista e fonoaudiólogo, após discussão da função pretendida e alteração encontrada. Todos os candidatos com distúrbios na voz serão orientados para tratamento.

OBSERVAÇÕES:

São consideradas funções de risco aquelas em que há uso constante da voz: Professor, Coordenador Pedagógico e Agente de Apoio (Telefonista). São exames complementares: Nasofibrolaringoscopia, audiometria e avaliação acústica de voz.

K – PORTADORES DE ALTERAÇÕES AUDITIVAS

O candidato é inicialmente avaliado por médico perito. São considerados, em Otorrinolaringologia, os critérios abaixo para avaliar candidatos a funções que exigem boa acuidade auditiva e que estejam expostos ao fator de risco-ruído. As funções em questão são:

Guarda Civil Metropolitano, Agentes de Apoio (Motorista, Operador de Máquinas, Agente de Controle de Zoonoses e Telefonista), Servidores do SAMU, Professores de Educação Física e outros.

1. Perdas auditivas condutivas ou mistas: Otosclerose - Inapto Sequela de Otite Média ate 40 db - Apto conforme avaliação especializada em DESS.

Acima de 40 db - Inapto para qualquer função uni ou bilateral

2. Perdas auditivas neurossensoriais:

PAIR (perda auditiva induzida por ruído): Merluzzi 1 uni ou bilateral, Merluzzi 2 unilateral - Apto Merluzzi 2 bilateral, Merluzzi 3,4,5,6 ou bilateral - Inapto Não PAIR:

Neurossensorial leve (até 40db) uni ou bilateral nas frequências de 500 a 3000 Hz. - APTO

Neurossensorial menor ou igual a 40db nas frequências de 4000Hz, 6000Hz, 8000Hz ou isoladas, sendo normal de 500Hz a 2000Hz.

- APTO

Neurossensorial maior que 40 db nas frequências de 500Hz a 8000Hz. - INAPTO

Anacusia unilateral, mesmo que haja normalidade contralateral - INAPTO

Doença de Menière - INAPTO

Exames complementares que poderão ser solicitados: Audiometria tonal limiar/ vocal, Imitancimetria, Audiometria de Respostas Elétricas de Tronco Cerebral (BERA), Emissões Oto-Acústicas e outros.

3. Deficiência Auditiva:

Legislação Federal do Decreto nº 5296 de 2 de dezembro de 2004 que regulamenta as Leis nº 10.048 de 8 de novembro de 2000, que dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica e nº 10.098 de 19 de dezembro de 2000:

-deficiência auditiva: perda bilateral, parcial ou total, de quarenta e um decibéis (db) ou mais aferida por audiograma nas frequências de 500Hz, 1000Hz, 2000Hz e 3000Hz.

OBSERVAÇÕES:

Pelos Critérios Epidemiológicos e Profissiográficos são considerados grupos ou funções de risco relacionadas com distúrbios otorrinolaringológicos: Guarda Civil Metropolitano, Agentes de Apoio (Motorista, Operador de Máquinas, Agente de Controle de Zoonoses e Telefonista), Servidores do SAMU, Professores de Educação Física, além de toda e qualquer função que exija, para o bom desempenho, plena acuidade auditiva. O candidato será orientado, em todos os casos, sobre a necessidade do tratamento.

COMUNICADO

Em atenção ao projeto de modernização do Diário Oficial Eletrônico, informamos a criação de nova página para orientações sobre como publicar matéria no DOC.

www.prefeitura.sp.gov.br/publicacaodematerias

HORÁRIO DE TRANSMISSÃO DE MATÉRIAS:

7h00 às 18h00

INGRESSOS		DISPÊNDIOS			
ESPECIFICAÇÃO	Exercício Atual	Exercício Anterior	ESPECIFICAÇÃO	Exercício Atual	Exercício Anterior
RECEITA ORÇAMENTÁRIA (I)	3.100.628,82	3.943.008,27	DESPA ORÇAMENTÁRIA (VI)	1.002.018.503,03	1.367.917.063,96
ORDINÁRIA	3.100.628,82	3.743.008,27	ORDINÁRIA	865.586.008,79	1.178.386.535,46
TESOURO MUNICIPAL	-	-	TESOURO MUNICIPAL	864.946.508,37	1.177.516.967,02
RECURSOS PRÓPRIOS DA ADMINISTRAÇÃO INDIRETA	3.100.628,82	3.743.008,27	RECURSOS PRÓPRIOS DA ADMINISTRAÇÃO INDIRETA	639.500,42	869.568,44
RECURSOS PRÓPRIOS DA EMPRESA DEPENDENTE	-	-	RECURSOS PRÓPRIOS DA EMPRESA DEPENDENTE	-	-
VINCULADA	-	200.000,00	VINCULADA	136.432.494,24	169.530.528,50
OPERAÇÕES DE CRÉDITO	-	-	OPERAÇÕES DE CRÉDITO	-	-
TRANSFERÊNCIAS FEDERAIS	-	200.000,00	TRANSFERÊNCIAS FEDERAIS	136.432.494,24	169.530.528,50
TRANSFERÊNCIAS ESTADUAIS	-	-	TRANSFERÊNCIAS ESTADUAIS	-	-
FUNDO CONSTITUCIONAL DE EDUCAÇÃO	-	-	FUNDO CONSTITUCIONAL DE EDUCAÇÃO	-	-
OUTRAS FONTES	-	-	OUTRAS FONTES	-	-
RECEITA CONDICIONADA	-	-	RECEITA CONDICIONADA	-	-
TESOURO MUNICIPAL - RECURSO VINCULADO	-	-	TESOURO MUNICIPAL - RECURSO VINCULADO	-	-
TRANSFERÊNCIAS FINANCEIRAS RECEBIDAS (II)	954.499.834,16	1.027.949.430,84	TRANSFERÊNCIAS FINANCEIRAS CONCEDIDAS (VII)	0,00	0,00
PARA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA	954.499.834,16	1.027.949.430,84	PARA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA	-	-
INDEPENDENTES DE EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA	-	-	INDEPENDENTES DE EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA	-	-
PARA APORTES DE RECURSOS PARA O RPPS	-	-	PARA APORTES DE RECURSOS PARA O RPPS	-	-
PARA APORTES DE RECURSOS PARA O RGPS	-	-	PARA APORTES DE RECURSOS PARA O RGPS	-	-
RECEBIMENTOS EXTRAORÇAMENTÁRIOS (III)	195.173.146,16	467.803.359,36	PAGAMENTOS EXTRAORÇAMENTÁRIOS (VIII)	120.784.125,25	122.972.484,90
EMPENHOS NÃO LIQUIDADOS A PAGAR	79.151.267,60	350.424.532,00	PAGAMENTOS DE RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS	18.259.525,65	14.869.508,11
EMPENHOS LIQUIDADOS A PAGAR	14.720.005,28	10.961.729,69	PAGAMENTOS DE RESTOS A PAGAR PROCESSADOS	4.037.521,20	2.789.531,59
DEPÓSITOS RESTITUIVEIS E VALORES VINCULADOS	101.285.281,44	106.363.469,61	DEPÓSITOS RESTITUIVEIS E VALORES VINCULADOS	98.415.674,83	105.177.756,63
OUTROS RECEBIMENTOS EXTRAORÇAMENTÁRIOS	16.591,84	23.628,06	OUTROS PAGAMENTOS EXTRAORÇAMENTÁRIOS	71.403,57	135.688,57
SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR (IV)	41.888.881,83	27.928.386,96	SALDO DO PARA O EXERCÍCIO SEGUINTE (IX)	71.859.862,69	36.732.636,57
CAIXA E EQUIVALENTES DE CAIXA	41.888.881,83	27.928.386,96	CAIXA E EQUIVALENTES DE CAIXA	71.859.862,69	36.732.636,57
DEPÓSITOS RESTITUIVEIS E VALORES VINCULADOS	-	-	DEPÓSITOS RESTITUIVEIS E VALORES VINCULADOS	-	-
Total (V) = (I+II+III+IV)	1.194.662.490,97	1.527.622.185,43	Total (X) = (VI+VII+VIII+IX)	1.194.662.490,97	1.527.622.185,43

Fonte: Balancete Análítico - Setembro de 2016 e Setembro de 2017 (SCT026R)

SOF - Autarquia Hospitalar Municipal (A.H.M.) - Data Emissão - 04/ 10/ 2017 e 05/ 10/ 2017 - Hora da Emissão - 11h:25m:30s e 15h:26m:21s

Elmar Fraga de S. Lobo

Gerente de Contabilidade

CRC 1SP 150.763/O-3

Autarquia Hospitalar Municipal

Éderson de Amorim Silva

Respondendo Divisão de Orçamento

Autarquia Hospitalar Municipal

Tânia Maria Pimentel Pedrosa

Chefe de Gabinete

Autarquia Hospitalar Municipal