

Guião Prático para a avaliação Física e Mental de condutores

baseado no Anexo V do Decreto-Lei n.º 40/2016, 29 de julho

(este guião não substitui a leitura de legislação própria, nem eventuais exames médicos ou pareceres específicos julgados necessários)

Mais informação sobre a avaliação médica de condutores em

<https://www.dgs.pt/paginas-de-sistema/saude-de-a-a-z/cartas-de-conducao.aspx>

Procedimento	Critérios Mínimos de Aptidão		Observações
	Grupo I	Grupo II	
<p>1. 1.- Visão</p> <p>A avaliação da visão para longe, em geral, é feita através de escalas padronizadas, posicionadas a cerca de 3-6 metros do paciente. Ela permite identificar e quantificar perdas visuais, podendo, sugerir determinadas condições patológicas.</p> <p>Avaliação da acuidade visual avaliada através da tabela optométrica, é apresentada em valores decimais.</p> <p>Para efeitos do disposto no presente ponto as lentes intraoculares não são de considerar como lentes corretoras.</p>	<p>Acuidade visual binocular mínima, com ou sem correção ótica, de 0,5 utilizando os dois olhos em simultâneo.</p>	<p>Acuidade visual mínima, com ou sem correção ótica de 0,8 num dos olhos e de 0,5 no outro.</p> <p>Se esta visão for obtida com correção, a visão não corrigida deve atingir pelo menos, 0,05 em cada olho.</p>	<p>Para o grupo 2, quando há correção ótica, a potência das lentes não pode ser superior a 6 dioptrias.</p>
<p>1.2.- Monovisual: o indivíduo que tenha uma perda funcional num dos olhos ou que possua uma acuidade visual num dos olhos inferior a 0,1.</p> <p>Avaliação através da tabela optométrica, a cada olho em separado.</p>	<p>Os monovisuais devem ter uma acuidade visual monocular de, pelo menos 0,6 com correção ótica, se necessário.</p>	<p>Inapto</p>	<p>Necessário um período de adaptação, no mínimo de seis meses, durante o qual é proibida a condução de veículos.</p> <p>Findo esse período, só pode ser autorizada a prática da condução após obtenção de parecer favorável de oftalmologista</p>
<p>1.3.- Diplopia</p> <p>A diplopia é um sintoma que deve ser valorizado mesmo na ausência de outros sinais e sintomas adicionais, devendo o doente consultar com a maior urgência possível o médico oftalmologista.</p> <p>Na diplopia ou visão dupla o doente vê duas imagens em vez de uma, ou seja, é um sintoma em que um único objeto é “entendido” pelo cérebro como se tratasse de dois objetos.</p> <p>Os termos, “visão dupla” ou “duplicada”, “dupla imagem”, “dupla visão”, “ver duas imagens”, “imagens fantasmas”, “imagem repetida” ou “imagens com dupla visão”, são os termos mais frequentemente utilizados pelos doentes para se referirem à diplopia.</p>	<p>Inapto, excepto se parecer favorável de médico oftalmologista.</p>	<p>Inapto</p>	<p>Na diplopia recentemente declarada não pode ser emitido ou revalidado o título de condução nos seis meses subsequentes.</p> <p>A oclusão do olho afetado coloca o condutor na situação de visão monocular.</p>

<p>1.4.-Campo visual e visão periférica</p> <p>Numa avaliação por confrontação direta, método de testar o campo de visão grosseiro, pode ser utilizado para diagnosticar campos de visão marcadamente diminuídos como em hemianopsias homónimas e quadrantsias, havendo dúvidas em relação ao campo visual poderá ser solicitado o parecer de oftalmologista</p>	<p>A visão binocular deve ser normal. Na visão monocular, não pode ser inferior a 120.º no plano horizontal, de 50.º à direita e à esquerda, e de 20.º superior e inferior.</p>	<p>O campo visual binocular deve ser normal.</p>	
<p>1.5.- Visão cromática</p> <p>Através da tabela de Ishihara: permite identificação de cores (Ex: que apresentem acromatopsia (transtorno da visão das cores), ou protanopia (transtorno de visão para a cor vermelha).</p>	<p>Inapto, a presença de acromatopsia pode justificar um parecer de oftalmologia.</p>	<p>Inapto, na presença de acromatopsia ou ou protanopia</p>	
<p>1.6.-Visão crepuscular</p> <p>Por indagação quando se suspeite de alterações da visão em condições de iluminação crepuscular (cegueira noturna - hemeralopia), poderá ser necessário uma melhor caracterização da situação por testes específicos, optometria ou oftalmologia.</p>	<p>Apto A verificação da visão crepuscular deficiente impõe restrições.</p>	<p>Inapto</p>	<p>Existência de hemeralopia ou uma diminuição nítida da visão mesópica e ou escópica (perceção visual com baixa iluminação só permite distinguir grosseiramente a forma dos objetos) determinam, pelo menos, a restrição de condução limitada a deslocações durante o dia.</p>
<p>1.7.- Doenças oftalmológicas progressivas</p>	<p>Apto, Condicionada à acuidade visual, se for detetada deve carecer de avaliação médica antecipada, com avaliação de oftalmologia.</p>	<p>Inapto</p>	<p>Doença oftalmológica progressiva exige exame periódico anual por oftalmologista</p>
<p>2.-Audição</p> <p>Os candidatos à emissão ou revalidação de carta ou de licença de condução devem ser sujeitos às indagações adequadas para a avaliação da Acuidade, a voz ciciada, ou a necessidade de repetição no dialogo, podem ser indicativos para suspeitar / ter dúvidas sobre a acuidade auditiva, neste caso deve realizar-se um audiograma tonal e em situações excecionais solicitar parecer de médico otorrinolaringologista.</p>	<p>Apto Quando a perda media no melhor ouvido, nas frequências 500 Hz, 1000Hz, 2000Hz, e 4000Hz, ultrapasse os 40dB, desde que passível de correção, é de emitir ou revalidar o título</p>	<p>Apto A perda media no melhor ouvido, nas frequências 500 Hz, 1000Hz, 2000Hz, e 4000Hz, ultrapasse os 40dB, desde que passível de correção, é de emitir ou revalidar o título, condicionado a parecer.</p>	<p>Para o G 2 condicionado a parecer Otorrinolaringologia</p>
<p>3.-Membros/Aparelhos de Locomoção</p> <p>Não é emitido nem revalidado a qualquer candidato ou condutor que sofra de afeções ou anomalias do sistema de locomoção que comprometam a segurança rodoviária.</p>	<p>Apto A incapacidade física no aparelho locomotor impõe restrições mediante parecer de médico da especialidade, devendo ser indicado o tipo de adaptações do veículo, bem como a menção de uso de aparelho ortopédico</p>	<p>Inapto A incapacidade física consequente a lesões e ou deformidades que provoque incapacidade funcional, bem como o uso de aparelho de locomoção é causa de inaptidão.</p>	<p>A incapacidade física ou motora em candidatos ou condutores do Grupo 1, impõem parecer de médico da especialidade.</p>

<p>3.1 – Membros Superiores Anomalia/deformidade das mãos</p> <p>Anomalias ou deformidades das mãos, desde que os polegares estejam íntegros e haja suficiente oponência, com função de presa, em cada mão.</p>	<p>Apto Se os polegares estiverem íntegros e houver suficiente oponência, com função de presa, em cada mão.</p>	<p>Inapto</p>	
<p>3.2 – Membros Inferiores</p> <p>Amputação de uma ou das duas pernas abaixo dos joelhos, desde que conserve toda a sua força muscular, a liberdade de movimentos do dorso, da anca e das articulações dos joelhos e possua prótese bem ajustada.</p>	<p>Apto Permite a condução, com adaptações e ou restrições julgadas necessárias, sob parecer.</p>	<p>Inapto</p>	<p>A incapacidade física ou motora em candidatos ou condutores do Grupo 1, impõem parecer de médico da especialidade</p> <p>É inapto para a condução de motociclos e ciclomotores,</p>
<p>3.3 – Coluna Vertebral Vértebra cervical – se perdeu a mobilidade da cabeça e do pescoço, mas consegue olhar sobre o ombro de ambos lados, poderá ser emitido o título. Paraplegia impõe adaptações do veículo</p>	<p>Apto, Devem ser impostas restrições, na imobilidade parcial do pescoço; Nas paraplegias impõe adaptações do veículo.</p>	<p>Inapto</p>	<p>A perda da mobilidade do pescoço impõe o uso de espelhos retrovisores exteriores bilaterais A paraplegia impõe restrição de uso de comandos devidamente adaptados</p>
<p>4 - Doenças Cardiovasculares O título de condução não é emitido nem revalidado a candidato ou condutor que sofra de afeções suscetíveis de provocar uma falha súbita do sistema cardiovascular de natureza a provocar uma alteração súbita das funções cerebrais.</p> <p>O título de condução não é emitido nem revalidado a candidato ou condutor que sofra de problemas graves do ritmo cardíaco, angina de peito que se manifeste em repouso ou na emoção e insuficiência cardíaca grave.</p>	<p>Apto, A quem tenha sofrido enfarte do miocárdio; seja portador de um estimulador cardíaco; sofra de anomalias da tensão arterial; tenha sido submetido a angioplastia coronária ou a “by-pass” coronário; tenha valvulopatia, com ou sem tratamento cirúrgico; sofra de insuficiência cardíaca ligeira ou moderada; apresente malformações vasculares, pode ser emitido com parecer favorável.</p>	<p>Inapto, Salvo exceções em que a avaliação foi ponderada com base em parecer do médico especialista, e fundamentado em exames complementares, tendo em consideração os riscos e perigos adicionais associados à condução de veículos deste grupo;</p>	<p>Aos condutores do grupo 1 - é emitido ou revalidado título de condução, mediante parecer favorável de médico especialista, que controle regularmente o candidato ou condutor que se encontre nas condições clínicas citadas. Estas condições obrigam à inspeção médica antecipada por períodos que não excedam dois anos.</p> <p>Para grupo 2, quando revalidadas, obrigam à inspeção médica antecipada por períodos que não excedam 1 ano.</p>
<p>5 - Diabetes mellitus Aplicável a indivíduos submetidos a tratamento com antidiabéticos orais ou insulina. Considera-se «hipoglicemia grave» a situação que necessita de assistência de terceiros e «hipoglicemia recorrente» a ocorrência de dois episódios de hipoglicemia grave num período de 12 meses.</p>	<p>Apto, Deve comprovar o bom controlo metabólico (geralmente avaliado pela hemoglobina glicada), e o acompanhamento que ateste possuir a adequada educação terapêutica e de autocontrolo (saiba reconhecer os sinais de descompensação ou gravidade)</p>	<p>Apto, Dependente de parecer do médico que acompanha o doente.</p>	<p>Grupo 2: exige um relatório de médico de especialista que comprove:</p> <ul style="list-style-type: none"> - não ter ocorrido qualquer episódio de hipoglicemia grave nos 12 meses anteriores; - o bom controlo metabólico da doença, através da monitorização regular da glicemia; - que o condutor possui o controlo adequado da situação e a adequada educação terapêutica e de autocontrolo; - que não existem outras complicações associadas à diabetes

<p>6 - Doenças Neurológicas Grave É «inapto» para conduzir o candidato ou condutor que sofra de uma doença neurológica grave.</p> <p>Os problemas neurológicos devidos a afeções ou intervenções cirúrgicas do sistema nervoso central ou periférico cujo portador apresente sinais motores, sensitivos ou tróficos que perturbem o equilíbrio e a coordenação, devem ser avaliados em função da capacidade funcional para a condução e da sua evolução.</p>	<p>Apto, Apoiado em parecer favorável de médico da especialidade, devendo ser averbadas restrições.</p>	<p>Inapto</p>	<p>Deve ser subordinada a exames regulares com a periodicidade de um ano quando haja risco de agravamento.</p> <p>Nestes casos, a emissão ou renovação do título de condução, apenas é permitida para o grupo 1.</p>
<p>6.1- A Síndrome de Apneia Obstrutiva do sono (SAOS) Classifica-se como: -Leve (índice de apneia-hipoapneia <=14); - Moderado (índice de apneia-hipoapneia entre 15 e 29) -Grave (índice de apneia-hipoapneia >= 30).</p> <p>Impõe a caracterização da doença através da realização de polissonografia ou poligrafia do sono; e a determinação do índice de apneia-hipopneia.</p>	<p>Apto condicionado à classificação, e parecer para SAOS Moderado ou Grave.</p>	<p>Inapto salvo parecer da especialidade: Para condutores profissionais, o diagnóstico de um SAOS moderado ou grave é de ponderar.</p>	<p>Tanto o SAOS moderado como o grave estão associados a períodos de sonolência diurna excessiva, pelo que podem pôr em risco a condução.</p> <p>Condutor nestas condições, poderá estar inibida a condução até esclarecido o diagnóstico, podendo posteriormente ser necessário a emissão de um atestado médico com reavaliação antecipada, ou uma inaptidão até que a condição clínica fique controlada.</p>
<p>7 - Epilepsia e Perturbações Graves do Estado de Consciência Neste contexto entende-se por epilepsia a ocorrência de duas ou mais crises de epilepsia num período inferior a cinco anos, e por epilepsia provocada a ocorrência de uma crise cujo fator causal seja reconhecível e evitável.</p> <p>Quando haja alteração ou redução do tratamento antiepiléptico, o condutor não deve conduzir durante três meses ou até o médico considerar a situação estabilizada.</p> <p>No caso de ocorrência de uma crise devida à alteração ou redução de tratamento antiepiléptico, é proibido o exercício da condução durante seis meses a contar da interrupção ou alteração do tratamento, sendo porém aquele período reduzido a três meses se a terapêutica for reintroduzida.</p>	<p>Apto, Sob parecer de neurologia que comprove: - Período de 1 ano sem novas crises. - Crise de epilepsia provocada por fator causal reconhecível e pouco provável durante a condução. -1ª Crise não provocada ou isolada, após um período de seis meses sem crises. Crise exclusivamente durante o sono, após um ano sem crises, mas se tiver sofrido de crises durante o sono e em estado de vigília, o período sem crises é alargado para dois anos. - Sem consequência no estado de consciência e não causou incapacidade funcional; (se este padrão de crises tiver ocorrido há, pelo menos, um ano; porém, se ocorrer outra crise posterior, tem que decorrer um novo período de um ano sem crises).</p>	<p>Apto, se parecer que comprove: -há pelo menos dez anos, livre de crises e sem terapêutica específica. -Se não existir qualquer patologia cerebral relevante e que confirme não existir atividade epilética em eletroencefalograma. - Sofreu uma primeira crise ou episódio isolado de perda de consciência, após cinco anos sem crises e sem terapêutica específica. -Sofreu uma crise de epilepsia provocada por fator causal reconhecível e cuja ocorrência seja pouco provável durante a condução. Na sequência do episódio agudo deve ser feito exame neurológico e um eletroencefalograma (EEG).</p>	<p>Para o Grupo 1: Estes condutores devem ser submetidos a reavaliação médica anual até cumprirem um período de pelo menos cinco anos sem crises.</p> <p>Se tiver sofrido de crises durante o sono e em estado de vigília, o período sem crises é alargado para dois anos.</p> <p>Situação de alteração ou redução do tratamento antiepiléptico, o condutor não deve conduzir durante três meses ou até o médico considerar a situação estabilizada.</p> <p>-No caso de ocorrência de uma crise devida à alteração ou redução de tratamento antiepiléptico, é proibido o exercício da condução durante seis meses a contar da interrupção ou alteração do tratamento, sendo porém aquele período reduzido a três meses se a terapêutica for reintroduzida.</p>

<p>8 - Perturbações Mentais Inaptidão – é «inapto» para conduzir o candidato ou condutor que sofra de perturbações mentais congénitas ou adquiridas, que traduzam redução apreciável das capacidades mentais, incluindo atrasos mentais e perturbações graves do comportamento, da capacidade cognitiva ou da personalidade, suscetíveis de modificar a capacidade de julgamento ou que, de algum modo, impliquem diminuição da eficiência ou segurança na condução.</p>	<p>Inapto</p>	<p>Inapto</p>	
<p>9 - Álcool Inaptidão – a licença de condução não pode ser emitida ou renovada a candidato ou condutor em estado de dependência do álcool ou que não possa dissociar a condução do consumo. Condutores do grupo 1 – é emitido ou revalidado o título de condução para candidato ou condutor que, tendo antecedentes de dependência em relação ao álcool, apresente relatório médico detalhado de psiquiatria que comprove a eficácia do tratamento e ateste a abstinência há, pelo menos, seis meses.</p>	<p>Apto, condicionado a inspeção médica antecipada.</p>	<p>Inapto, Casos excecionais, pode ser emitido ou revalidado o título de condução, sob parecer de médico psiquiatra</p>	<p>O pedido de um exame psicológico pode permitir valorização da capacidade para a condução no grupo 1</p>
<p>10 - Drogas e Medicamentos</p> <p>Abuso A carta de condução não pode ser emitida ou revalidada a candidato ou condutor em situação de dependência de substâncias de ação psicotrópica ou que, embora não seja dependente, tenha o hábito de as consumir em excesso.</p> <p>Consumo Regular Resulta em Inaptidão se a quantidade consumida for tal que exerça uma influência nefasta na condução.</p>	<p>Inapto se o consumo abusivo Apto: em caso do consumo regular de substâncias psicotrópicas ou medicamentos não comprometer a sua aptidão para a condução.</p>	<p>Inapto, excepcionalmente a quem tenha antecedentes de dependência em relação ao álcool, mediante relatório médico de psiquiatria que ateste a eficácia do tratamento e a abstinência há, pelo menos 1 ano, ateste a sua aptidão para a condução, tendo em consideração os riscos e perigos adicionais ligados à condução dos veículos que entram na definição deste grupo.</p>	<p>A solicitação de uma avaliação psicológica pode permitir a identificação da aptidão para a condução.</p>
<p>11 - Insuficiência Renal Grave Neste contexto considera-se Insuficiência Renal Grave se estiver em programa de diálise.</p>	<p>Apto, devidamente comprovado, e com parecer favorável de nefrologista.</p>	<p>Inapto, exceto em quando justificadas em parecer médico da especialidade e sob reserva de controlo médico anual.</p>	<p>Condicionado ao controlo médico regular.</p>
<p>12 - Disposições Diversas A carta de condução não pode ser emitida ou revalidada a candidato ou condutor que sofra de afeção ou doença não mencionada nos pontos procedentes que seja suscetível de constituir ou provocar uma incapacidade funcional que possa comprometer a segurança rodoviária quando da condução de um veículo a motor, excepto se o pedido for acompanhado de parecer de médico da especialidade competente e sob reserva, se for o caso, de períodos de reinspeção mais curtos.</p>			