

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ABC**

**Procedimento de Inspeção Médica Oficial de  
candidatos aprovados em concurso público**

**Santo André – SP**

**2025**

## Sumário

<b>1. Introdução.....</b>	<b>1</b>
<b>2. Exames adicionais solicitados aos candidatos ao cargo de docente.....</b>	<b>3</b>
<b>2.1. Videolaringoscopia.....</b>	<b>3</b>
<b>2.2. Audiometria.....</b>	<b>5</b>
<b>3. Exames adicionais solicitados aos candidatos técnico-administrativos profissionais de saúde.....</b>	<b>6</b>
<b>3.1. Anti-HBs.....</b>	<b>6</b>
<b>4. Exames adicionais solicitados aos candidatos docentes e técnico- administrativos.....</b>	<b>8</b>
<b>4.1. Exame oftalmológico (refração).....</b>	<b>8</b>
<b>5. Prazo para realização dos exames.....</b>	<b>10</b>
<b>6. Vacinação.....</b>	<b>11</b>
<b>7. Exames e vacinação realizados fora do Brasil.....</b>	<b>12</b>
<b>8. Conclusão.....</b>	<b>13</b>
<b>Referências.....</b>	<b>14</b>

## 1. Introdução

A Universidade Federal do ABC (UFABC) é uma instituição pública federal de ensino superior, cuja contratação dos servidores se baseia nas Leis nº 8.112 de 1990 (dispõe sobre o regime jurídico dos servidores públicos) e nº 8.745 de 1993 (dispõe sobre a contratação por tempo determinado).

A posse em cargo público, conforme Portaria SRT/MGI (Secretaria de Relações de Trabalho/ Ministério da Gestão e da Inovação em Serviços Públicos) nº 4.515 de 2024 (BRASIL, 2024a), deverá ser precedida pela inspeção médica federal que poderá ser realizada por:

- I - servidores públicos federais:
  - a) ocupantes de cargo efetivo de Médico, e de Médico do Trabalho;
  - b) investidos na função de Perito do Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal - SIASS;
  - c) integrantes das carreiras de Perito Médico Federal, de Supervisor Médico-Pericial e de Perito Médico da Previdência Social, de que tratam as Leis nºs 11.907, de 2 de fevereiro de 2009, 9.620, de 2 de abril de 1998, e 10.876, de 2 de junho de 2004;
- II - médicos militares, quando o candidato já possuir vínculo com as Forças Armadas, as Polícias Militares ou o Corpo de Bombeiros; e
- III - profissional médico vinculado ao Sistema Único de Saúde - SUS, das esferas federal, estadual, distrital ou municipal.

A Portaria (BRASIL, 2024a) ainda dispõe do que contemplará a inspeção, sendo avaliação clínica (anamnese, exames de sanidade física e mental) e exames complementares. Além da lista de exames complementares básicos lá especificados (quadro 1), o órgão ou entidade responsável pela nomeação poderá requerer, mediante justificativa, a realização de exames de saúde específicos.

Quadro 1: Exames descritos na Portaria a SRT/MGI nº 4.515 como parte do procedimento de inspeção médica oficial de candidatos aprovados em concurso público

<b>Exames complementares básicos previstos pela Portaria a SRT/MGI nº 4.515 de 2024</b>
Hemograma completo com plaquetas
Tipagem sanguínea ABO e fator RH
Glicemia de jejum

Creatinina

Lipidograma (colesterol total e triglicérides)

AST (Transaminase Glutâmica Oxalacética – TGO)

ALT (Transaminase Glutâmica Pirúvica – TGP)

Urina tipo 1/EAS (Elementos anormais e sedimentoscopia)

Referências do quadro 1: BRASIL, 2024a.

É dever do candidato informar ao médico sobre qualquer doença ou agravo de que tenha conhecimento para fins de registro e avaliação (BRASIL, 2025). Somente com conhecimento amplo do quadro de saúde e questões com ele relacionadas, é possível fazer uma avaliação completa do indivíduo.

O processo saúde-adoecimento dos trabalhadores é influenciado e condicionado por diversos determinantes que envolvem as condições de vida do indivíduo (BRASIL, 2024b). Esses determinantes não se relacionam exclusivamente, ou de forma unidirecional, com o trabalho, mas são muito mais abrangentes, envolvendo desde questões individuais e familiares até questões de aspecto macrossocial (condições socioeconômicas, culturais e ambientais).

A atuação dos setores de Saúde do Trabalhador, deve se destinar primordialmente à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores e também à recuperação e reabilitação dos agravos advindos das condições de trabalho (BRASIL, 2024b).

O presente documento tem o objetivo de expor e esclarecer sobre os exames complementares adicionais e suas justificativas, além das vacinas solicitadas para os candidatos ao quadro de servidores da UFABC. Para elaboração deste, foram considerados a legislação vigente, a abrangência dos determinantes de saúde e promoção à saúde, o desconhecimento do histórico ocupacional prévio dos indivíduos ingressantes e o ambiente de trabalho na UFABC.

## **2. Exames adicionais solicitados aos candidatos ao cargo de docente**

### **2.1. Videolaringoscopia**

A videolaringoscopia “é um exame realizado pelo otorrinolaringologista que tem como objetivo visualizar as regiões da cavidade oral, orofaringe, hipofaringe e laringe. Durante o exame, procuram-se lesões ou sinais sugestivos de doenças que acometam a boca, garganta, base da língua e pregas vocais” (BRASIL, 2020).

Os professores são considerados profissionais da voz por utilizarem este recurso de comunicação como instrumento de trabalho (SILVA, 2018). A estimativa de prevalência de distúrbios vocais nessa classe de trabalhadores varia de 20 a 50%, podendo chegar a 80%, uma taxa muito elevada quando comparada com a população em geral que varia de 6 a 15% (MARTINS et al., 2014).

A videolaringoscopia identifica o nódulo vocal como a principal lesão laríngea entre os docentes. Ele está diretamente relacionado ao fonotrauma causado por abuso vocal e/ou hábitos vocais inadequados (PEREIRA et al., 2015).

Tavares e Martins (2007) estudaram dois grupos de professores, 40 indivíduos sem sintomas vocais ou com sintomas esporádicos (GI) e 40 indivíduos com sintomas vocais frequentes (GII). Foi realizado exame videolaringoscópico em todos os professores e 46 deles tiveram resultados alterados, sendo nódulo vocal a lesão mais frequente. É importante ressaltar que 16 destes exames alterados foram de indivíduos do GI, ou seja, mesmo que não haja sintomas ou eles sejam esporádicos, já é possível observar lesão.

São vários os fatores de riscos para distúrbios vocais, ocupacionais ou não, que os docentes podem estar expostos em seu cotidiano, o quadro 2 sintetiza alguns deles.

Quadro 2: Fatores de risco para distúrbios vocais, conforme a literatura

<b>Fatores de risco para problemas na voz</b>
Esforço vocal e técnica de fonação incorreta
Patologia vocal prévia e/ou histórico familiar de disфонia
Ruído excessivo na sala de aula

Longa jornada de trabalho (o tempo de aula varia entre os estudos, em geral, acima de 20 a 24h/semana)
Trabalhar em mais de uma instituição
Nível de escolaridade dos alunos (ministrar para alunos mais jovens apresenta maior risco)
Sono irregular, estresse e fadiga/estafa
Consumo frequente de bebidas alcoólicas, tranquilizantes e/ou estimulantes
Tabagismo e consumo de drogas
Pouca hidratação e/ou consumo de bebida gelada
Não seguir técnicas de treinamento, aquecimento e desaquecimento vocais
Refluxo gastroesofágico e/ou hábitos alimentares não saudáveis

Referências do quadro 2: MARTINS et al., 2014; ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE OTORRINOLARINGOLOGIA E CIRURGIA CÉRVICO-FACIAL et al., 2004; SILVA, 2018.

No Consenso Nacional sobre Voz Profissional (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE OTORRINOLARINGOLOGIA E CIRURGIA CÉRVICO-FACIAL et al., 2004), foi realizada sugestão de alteração na redação da Norma Regulamentadora (NR) 7 para o seguinte texto: “Como complemento do exame médico físico e mental, previsto no PCMSO da empresa, deve ser realizada uma avaliação por médico otorrinolaringologista que inclua inspeção do aparelho fonador”.

Este mesmo documento (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE OTORRINOLARINGOLOGIA E CIRURGIA CÉRVICO-FACIAL et al., 2004) orienta que, em um cenário ideal, os trabalhadores que usam a voz como instrumento de trabalho deveriam ser avaliados por otorrinolaringologista no admissional. Em vista de reduzir custos do candidato e ter um exame objetivo que mostre anatomicamente o aparelho fonador, a UFABC opta por solicitar a videolaringoscopia e reserva a avaliação com especialista para os candidatos que o profissional médico do trabalho julgar necessário.

Considerando um possível histórico ocupacional e exposição a riscos ocupacionais, aos quais não temos acesso formal; considerando a exposição a fatores de

risco não ocupacionais; considerando a possibilidade da existência de lesões assintomáticas que podem ser triadas com especial atenção e; em atenção aos cuidados e promoção da saúde vocal, a instituição decide por manter a realização da videolaparoscopia para os docentes, conforme vem sendo solicitado nos últimos anos.

## **2.2. Audiometria**

Segundo a NR 7 (BRASIL, 1978a), precisam ser submetidos a “exames audiométricos de referência e sequenciais todos os empregados que exerçam ou exercerão suas atividades em ambientes cujos níveis de pressão sonora estejam acima dos níveis de ação, conforme informado no PGR da organização”. A NR15 (BRASIL, 1978b) esclarece, em seu anexo 1º, os limites de tolerância para exposição a ruído contínuo ou intermitente.

Em estudo com professores expostos a ruído de salas de aula, Pereira et al. (2012) submeteram 50 indivíduos a avaliação auditiva. Em 18 docentes foi detectada alteração na audiometria, sendo que 11 delas com padrão de gota acústica, o que indica perda auditiva relacionada ao ruído.

Martins et al. (2007) também realizaram uma pesquisa comparando o acometimento auditivo em um grupo de professores (40) e um grupo de voluntários (40). Entre os professores, 65% relatavam sintomas auditivos e 25% deles possuíam audiometrias alteradas, predominando a gota acústica. No grupo controle, apenas 10% das audiometrias apresentavam alterações.

Considerando os dados encontrados na literatura sobre a incidência de perda auditiva em docentes expostos ao ruído, optou-se por, neste momento, manter a solicitação de audiometria no admissional.

### **3. Exames adicionais solicitados aos candidatos técnico-administrativos profissionais de saúde**

Na instituição temos contratados profissionais de saúde médico(a), enfermeiro(a) e técnico(a) de enfermagem; para estes se aplicam este tópico.

#### **3.1. Anti-HBs**

A infecção pelo vírus da Hepatite B é uma doença comum e um problema de saúde pública no Brasil. A vacinação é a principal medida de prevenção contra a patologia, sendo o imunizante recomendado para toda a população e encontrado em vasta disponibilidade e de forma gratuita no SUS (BRASIL, 2023).

O imunobiológico que há na vacina é uma substância segura e altamente eficaz, após a administração do esquema, costuma resultar em altos títulos do anticorpo anti-HBs (BRASIL, 2023).

O anti-HBs é o teste sorológico que mede a dosagem de anticorpo protetor contra a doença Hepatite B. Por ser uma vacina altamente eficaz, o exame não é indicado para todos os indivíduos, mas fica reservado à população mais vulnerável ao adoecimento, entre eles: profissionais de saúde e de segurança pública (BRASIL, 2023).

É recomendável que o empregador controle a imunização ativa dos seus empregados relacionada aos riscos ocupacionais, sempre que houver recomendação do Ministério da Saúde (BRASIL, 1978a). Há ainda recomendações específicas para trabalhadores de serviços de saúde que orienta expressamente o fornecimento e controle de programa de imunização ativa contra tétano, difteria e hepatite B (BRASIL, 2005).

Após a vacinação, os títulos de anti-HBs podem decrescer, o que significa ou que o paciente não responde à vacinação (suscetível à doença) ou que ele está protegido (não suscetível), mas que ocorreu uma queda no marcador (NÚCLEO DE TELESSAÚDE RIO GRANDE DO SUL, 2019).

“Há estudos que demonstram que indivíduos imunocompetentes mantêm imunidade e são capazes de estabelecer resposta imune protetora (definida como

resposta anamnésica), mesmo após a queda do título de anti-HBs e após décadas da primeira série de vacinas” (BRASIL, 2023).

Quando o indivíduo possui as três doses da vacina e o anti-Hbs se apresenta menor que 10 UI/ml, deve-se realizar uma dose teste da vacina e repetir o exame. Se a sorologia aumentar para maior que 10UI/ml o indivíduo está protegido, mas se novamente a sorologia permanecer menor que 10 UI/ml, deverá completar o segundo e último esquema (2 doses) (NÚCLEO DE TELESSAÚDE RIO GRANDE DO SUL, 2019).

Diante do exposto pela legislação e literatura, solicita-se aos candidatos profissionais de saúde, por ocasião do procedimento de inspeção médica oficial que antecede a posse, a realização do anti-HBs e, caso não haja exame reagente ( $>10\text{UI/mL}$ ), reforço vacinal e repetição do exame.

## **4. Exames adicionais solicitados aos candidatos docentes e técnico-administrativos**

### **4.1. Exame oftalmológico (refração)**

“Os cuidados com a saúde ocular são essenciais para se proteger de doenças que comprometem a visão” (SÃO PAULO, 2022). O exame oftalmológico permite o diagnóstico de diversas patologias, inclusive as assintomáticas (SÃO PAULO, 2022). Até o ano 2000 se estimava que os erros refrativos fossem responsáveis por 42,7% da deficiência visual dos brasileiros (ÁVILA, ALVES e NISHI, 2015).

A principal causa de deficiência visual em adultos e idosos está associada ao envelhecimento da população. A presbiopia costuma iniciar entre 38 e 50 anos de idade e atinge 100% dos indivíduos a partir dos 55 anos; a patologia reduz a capacidade de focalizar objetos próximos (ÁVILA, ALVES e NISHI, 2015).

Outro exemplo de patologia ocular é o glaucoma, ele cursa com elevação da pressão ocular que causa danos ao nervo ótico. Ele é conhecido como um “mal silencioso” e é apontado como o principal causador de cegueiras irreversíveis e pode afetar até 2,5 milhões de indivíduos maiores de 40 anos no Brasil (BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE, 2024).

“A incidência do glaucoma é estimada de 1% a 2% na população geral, aumentando após os 40 anos (2%), podendo chegar a 6% ou 7% após os 70 anos de idade. O acometimento é bilateral, na maioria dos casos” (ÁVILA, ALVES e NISHI, 2015). Por ser uma doença com caráter hereditário, os parentes de 1º grau de um indivíduo com glaucoma, tem 10 vezes mais chances de desenvolver a doença (ÁVILA, ALVES e NISHI, 2015).

O mais preocupante é o caráter silencioso da patologia, 70% dos portadores não sabem que sofrem da doença, o que dificulta que os pacientes procurem ajuda. “O glaucoma não dói e, na maioria das vezes, não tem nenhum sintoma. O defeito que o glaucoma causa começa na periferia visual para depois ir para o centro, então, o paciente não percebe que está perdendo a visão.” (BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE, 2024).

Uma das medidas preconizadas para a redução do número de perdas visuais causada por glaucoma é garantir que pessoas que pertençam ao grupo de risco sejam

submetidas a um exame oftalmológico adequado. Considera-se o grupo de risco: “maiores de 50 anos, histórico familiar da doença, afrodescendentes, pacientes com pressão intraocular elevada” (ÁVILA, ALVES e NISHI, 2015).

Aos servidores, por ocasião do exame médico periódico, já está previsto na legislação a realização do exame oftalmológico para indivíduos acima de 45 anos. A própria Portaria SRT/MGI nº 4.515, que trata do procedimento de inspeção médica oficial que antecede a posse, prevê a possibilidade de realização de exame oftalmológico, quando estabelece para o mesmo a validade de 180 dias, apesar de não trazer a obrigatoriedade.

Fazer essa avaliação oftalmológica no admissional nos permite triar desde o ingresso e oferecer as melhores condições que correspondam à capacidade de trabalho dos servidores. No caso de haver uma alteração da acuidade visual, pode ser necessária a adaptação das ferramentas de trabalho para facilitar a execução de atividades e evitar acidentes.

É importante destacar que quanto mais precocemente for realizada a avaliação com oftalmologista, maiores são as chances de detecção precoce de problemas oculares. “O ideal é fazer o acompanhamento anual desde o primeiro ano de vida” (SÃO PAULO, 2022).

Considerando a possibilidade de triagem de doenças graves e reversíveis em estágio inicial e considerando a possibilidade adaptação das atividades quando necessário, a UFABC, baseada nas informações dispostas acima, opta por manter a solicitação de avaliação oftalmológica no ingresso de todos os candidatos.

## 5. Prazo para realização dos exames

A legislação vigente (BRASIL, 2024a; BRASIL, 2025) prevê prazo de validade para a maioria dos exames solicitados no exame médico admissional, considerando o período compreendido entre a realização do exame e a data de apresentação à inspeção médica oficial. O quadro 3 resume os prazos previstos pela Portaria (BRASIL, 2024a).

Quadro 1: Exames e prazos previstos na Portaria a SRT/MGI nº 4.515

<b>Exames complementares</b>	<b>Prazo entre a realização do exame e da inspeção médica oficial</b>
Hemograma completo com plaquetas	60 dias
Tipagem sanguínea ABO e fator RH	60 dias
Glicemia de jejum	60 dias
Creatinina	60 dias
Lipidograma (colesterol total e triglicérides)	60 dias
AST/TGO	60 dias
ALT/TGP	60 dias
Urina tipo 1/EAS	60 dias
Exame oftalmológico	120 dias
Exame otorrinolaringoscópico	120 dias

Referências do quadro 1: BRASIL, 2024a; BRASIL, 2025.

Entre os exames que não são expressamente descritos na Portaria, equipara-se:

- A videolaringoscopia equipara-se ao exame otorrinolaringoscópico, cujo prazo é de 120 dias;
- Anti-HBS equipara-se aos demais exames laboratoriais previstos, cujo prazo é de 60 dias;
- A audiometria não tem exames semelhantes para equiparação; considerando que a NR7 (Brasil, 1978a) solicita realização na ocasião do admissional e

ponderando que o menor prazo para exames solicitados pela Portaria (BRASIL, 2024a) é de 60 dias, mantém-se este período para a audiometria.

## **6. Vacinação**

Sobre a vacinação, preconiza-se seguir o calendário de vacinação do adulto, disponibilizado e atualizado pelo Ministério da Saúde, cujos imunizantes são ofertados de maneira gratuita pelo SUS (BRASIL, 2024c). Para o ingresso na Universidade, solicita-se que o candidato esteja com as vacinas atualizadas com o calendário vigente na data da inspeção médica oficial.

## **7. Exames e vacinação realizados fora do Brasil**

Não serão aceitos exames realizado fora do Brasil, ainda que apresentada a tradução juramentada, por não ser possível garantir a qualidade e a aplicação de normas técnicas para os laboratórios de realização dos exames, o que no Brasil é assegurado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

O órgão tem uma Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 786 de 5 de maio de 2023 que “dispõe sobre os requisitos técnico sanitários para o funcionamento de Laboratórios Clínicos, de Laboratórios de Anatomia Patológica e de outros Serviços que executam as atividades relacionadas aos Exames de Análises Clínicas (EAC) e dá outras providências”.

Em relação às vacinas realizadas no exterior, foi realizada consulta oficial ao Ministério da Saúde (Protocolo NUP nº 25072.042455/2024-65) que assegura a validação e aceitação pelo SUS de vacinas realizadas fora do Brasil, com continuidade do esquema vacinal conforme a idade e o Calendário Nacional de Vacinação do Brasil. Portanto, nesta Universidade, solicita-se que, caso o candidato tenha vacinas realizadas fora do território nacional e/ou com carteira de vacinação que não esteja em língua portuguesa, que haja tradução juramentada. Exceção se faz para o Certificado Internacional de Vacinação ou Profilaxia (CIVP), que é um documento que comprova a vacinação de febre amarela.

## 8. Conclusão

Conforme descrito no corpo deste documento, os exames e vacinas solicitados visam aprimorar os cuidados com os candidatos e servidores em nível de prevenção de doenças e promoção da saúde. Eles devem ser realizados a expensas do candidato e apresentados no ato do procedimento de inspeção médica.

É importante ressaltar a autonomia do profissional médico que realiza a inspeção, conforme previsto na legislação (BRASIL, 2024a).

O profissional responsável pela inspeção médica oficial poderá solicitar, mediante justificativa: I - a repetição dos exames já apresentados; II - a realização de exames não elencados nesta Portaria; e III - a apresentação de parecer específico de médico especialista ou de outro profissional de saúde.

O processo de inspeção médica oficial é formalizado com a emissão do atestado de saúde ocupacional (ASO) que declara aptidão ou inaptidão física e mental para a investidura no cargo público específico do candidato (BRASIL, 2024a). Esse atestado deve ser emitido com prazo máximo de 60 (sessenta) dias antes da posse (BRASIL, 2025).

Para casos que não se incluam no previsto por este documento, cabe uma avaliação individualizada pela equipe da Divisão de Saúde e Qualidade de Vida (DSQV).

## Referências

Ávila M, Alves MR, Nishi M. As Condições de Saúde Ocular no Brasil. 1. ed. São Paulo. 2015.

Biblioteca Virtual em Saúde – Ministério da Saúde. 26/5 – Dia Nacional de Combate ao Glaucoma [acesso em 24 jul 2024]. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/26-5-dia-nacional-de-combate-ao-glaucoma-7/>

Brasil [Internet]. Alagoas, BR; 2020 [acesso em 17 jul 2024]. Serviços e Informações do Brasil – Videolaringoscopia. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/servicos-estaduais/exame-videolaringoscopia-1>

Brasil [Internet]. Ministério da Saúde. Portaria SECTICS/MS nº 25, de 18 de maio de 2023. Torna pública a decisão de atualizar, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas de Hepatite B e Coinfecções [acesso em 23 jul 2024]. Disponível em: [https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/20230524\\_Relatrio\\_PCDTHepatiteB.pdf](https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/20230524_Relatrio_PCDTHepatiteB.pdf)

Brasil [Internet]. Ministério da Saúde. Saúde do Trabalhador. 2024b [acesso em 17 jul 2024]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/saude-do-trabalhador>

Brasil [Internet]. Ministério da Saúde. Calendário nacional de vacinação do adulto e idoso – 2024c [acesso em 17 jul 2024]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao/calendario>

Brasil. Ministério do Trabalho. Norma Regulamentadora nº 7, de 08 de junho de 1978a. Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional. Diário Oficial da União. 06 jul 1978.

Brasil. Ministério do Trabalho. Norma Regulamentadora nº 15, de 08 de junho de 1978b. Atividades e Operações Insalubres. Diário Oficial da União. 06 jul 1978.

Brasil. Ministério do Trabalho. Norma Regulamentadora nº 32, de 11 de novembro de 2005. Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde. Diário Oficial da União. 16 nov 2005.

Brasil. Portaria SRT/MGI nº 4.515, de 26 de junho de 2024. Estabelece orientações, critérios e procedimentos gerais a serem observados pelos órgãos e entidades integrantes do Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal - SIPEC, quanto à aplicação da inspeção médica oficial que antecede a posse em cargo público federal. Diário Oficial da União. 2024a Jun 27;122 (seção 1):79.

Brasil. Portaria SRT/MGI nº 7.809, de 12 de setembro de 2025. Altera a Portaria SRT/MGI nº 4.515, de 26 de junho de 2024, que estabelece orientações, critérios e procedimentos gerais a serem observados pelos órgãos e entidades integrantes do Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal - Sipec, quanto à aplicação da inspeção médica oficial que antecede a posse em cargo público federal. Diário Oficial da União. 2025 Set 17;177 (seção 1):55.

Martins RHG, Tavares ELM, Lima Neto AC, Fioravanti MP. Surdez ocupacional em professores: um diagnóstico provável. Rev Bras Otorrinolaringol. 2007;73(2):239-44. doi: 10.1590/S0034-72992007000200015

Martins RH, Pereira ER, Hidalgo CB, Tavares EL. Voice disorders in teachers. A review. J Voice. 2014;28(6):716-24. doi: 10.1016/j.jvoice.2014.02.008.

Núcleo de Telessaúde Rio Grande do Sul [Internet]. Rio Grande do Sul, BR; 2019. Segunda Opinião Formativa - SOF: Deve-se revacinar paciente contra hepatite B quando o resultado do anti-HBs for inferior a 10UI/mL? [acesso em 23 jul 2024]. Disponível em: <https://aps-repo.bvs.br/aps/deve-se-revacinar-paciente-contr-hepatite-b-quando-o-resultado-do-anti-hbs-for-inferior-a-10-ui-ml/>

Pereira ER, Tavares EL, Martins RH. Voice Disorders in Teachers: Clinical, Videolaryngoscopic, and Vocal Aspects. J Voice. 2015;29(5):564-71. doi: 10.1016/j.jvoice.2014.09.019.

Pereira RBN, Gramuglia ACJ, Tavares ELM, Branco A, Jóia A, Martins RHG, et al. Noise-induced hearing loss (nihl) in professors? Auditive avaliação in 50 lecturers. Int. Arch. Otorhinolaryngol. 2012;16(Suppl. 1):69.

São Paulo. Prefeitura de São Paulo; 2022. Exame de vista: entenda a importância de fazê-los e como procurar atendimento na rede [acesso em 24 jul 2024]. Disponível em: <https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/noticias/?p=339925>

Silva SSL. Principais patologias laríngeas em professores. *Distúrb Comum*. 2018;30(4):767-75. doi: 10.23925/2176-2724.2018v30i4p767-775

Tavares EL, Martins RH. Vocal evaluation in teachers with or without symptoms. *J Voice*. 2007;21:407–14. doi: 10.1016/j.jvoice.2006.04.001

Associação Brasileira de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial, Comitês de Otorrinolaringologia Ocupacional e de Laringe e Voz Profissional, Academia Brasileira de Laringologia e Voz, Associação Nacional de Medicina do Trabalho, Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro, Câmaras Técnicas de Otorrinolaringologia, Medicina do Trabalho e Perícias Médicas et al. *Consenso Nacional sobre Voz Profissional*. Rio de Janeiro; 2004. 68 p.