

**MINISTÉRIO DA DEFESA
COMANDO DA AERONÁUTICA**



PROTEÇÃO AO VOO

ICA 63-15

**INSPEÇÃO DE SAÚDE E
CERTIFICADO MÉDICO
AERONÁUTICO PARA ATCO E OEA**

MINISTÉRIO DA DEFESA
COMANDO DA AERONÁUTICA
DEPARTAMENTO DE CONTROLE DO ESPAÇO AÉREO



PROTEÇÃO AO VOO

ICA 63-15

**INSPEÇÃO DE SAÚDE E
CERTIFICADO MÉDICO
AERONÁUTICO PARA ATCO E OEA**



MINISTÉRIO DA DEFESA
COMANDO DA AERONÁUTICA
DEPARTAMENTO DE CONTROLE DO ESPAÇO AÉREO

PORTARIA DECEA Nº 92 /DGCEA, DE 27 DE JUNHO DE 2016.

Aprova a reedição da Instrução que trata da Inspeção de Saúde e Certificado Médico Aeronáutico para ATCO e OEA.

O DIRETOR-GERAL DO DEPARTAMENTO DE CONTROLE DO ESPAÇO AÉREO, de conformidade com o previsto no art. 19, inciso I, da Estrutura Regimental do Comando da Aeronáutica, aprovado pelo Decreto nº 6.834, de 30 de abril de 2009, e considerando o disposto no art. 10, inciso IV, do Regulamento do DECEA, aprovado pela Portaria nº 1.668/GC3, de 16 de setembro de 2013, e no item 4.2.3 da ICA 19-1 “Regulamentação das Organizações”, de 2005, resolve:

Art. 1º Aprovar a reedição da ICA 63-15 "Inspeção de Saúde e Certificado Médico Aeronáutico para ATCO e OEA", que com esta baixa.

Art. 2º Está Instrução entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 3º Revoga-se a Portaria DECEA nº 06 /SDOP, de 16 de março de 2009, publicada no Boletim do Comando da Aeronáutica nº 056, de 25 de março de 2009.

Ten Brig Ar CARLOS VUYK DE AQUINO
Diretor-Geral do DECEA

(Publicado no BCA nº 107, de 29 de junho de 2016.)

SUMÁRIO

1 DISPOSIÇÕES PRELIMINARES	7
1.1 <u>FINALIDADE</u>	7
1.2 <u>OBJETIVO</u>	7
1.3 <u>COMPETÊNCIA</u>	7
1.4 <u>ÂMBITO</u>	7
2 ABREVIATURAS E CONCEITUAÇÕES	8
2.1 <u>ABREVIATURAS</u>	8
2.2 <u>CONCEITUAÇÕES</u>	8
3 REQUISITOS PSICOFÍSICOS	14
3.1 <u>APLICABILIDADE</u>	14
3.2 <u>CLASSE DE AVALIAÇÃO MÉDICA</u>	14
3.3 <u>VALIDADE DOS CERTIFICADOS MÉDICO AERONÁUTICO (CMA)</u>	14
3.4 <u>IDADE MÍNIMA PARA OBTER CMA ATCO E OEA</u>	14
3.5 <u>REQUISITOS PSICOFÍSICOS GERAIS</u>	14
3.6 <u>EXAME ODONTOLÓGICO</u>	20
3.7 <u>EXAME OFTALMOLÓGICO</u>	20
3.8 <u>EXAME OTORRINOLARINGOLÓGICO</u>	22
3.9 <u>EXAME NEUROLÓGICO</u>	23
3.10 <u>EXAME PSIQUIÁTRICO</u>	25
3.11 <u>EXAME CARDIOVASCULAR</u>	26
3.12 <u>EXAME PNEUMOLÓGICO</u>	33
3.13 <u>EXAME GASTROENTEROLÓGICO</u>	34
3.14 <u>EXAME ORTOPÉDICO</u>	35
3.15 <u>EXAME GINECOLÓGICO E OBSTÉTRICO</u>	36
3.16 <u>EXAME ENDOCRINOLÓGICO, METABÓLICO E NUTRICIONAL</u>	38
3.17 <u>PROCEDIMENTOS EM CASOS DE INFECÇÃO PELO HIV</u>	42
3.18 <u>PROCEDIMENTOS EM CASOS DE OUTRAS DOENÇAS INFECCIOSAS</u>	43
3.19 <u>PROCEDIMENTOS EM CASO DE ENVOLVIMENTO DE ATCO OU OEA EM ACIDENTES OU INCIDENTES AERONÁUTICOS GRAVES</u>	43
4 ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	44
4.1 <u>COMPETÊNCIA</u>	44
4.2 <u>JUNTAS DE SAÚDE</u>	46
5 DISPOSIÇÕES FINAIS	49
REFERÊNCIAS	50
Anexo A - Modelo de CMA	52
Anexo B – Modelo de Requerimento para 2ª via de CMA de ATCO/OEA	53
Anexo C – Modelo de Declaração de Extravio de CMA de ATCO/OEA	54
Anexo D - Formulário de Antecedentes Médicos para Inspeção de Saúde para quem Exerce Atividade de Controle de Tráfego Aéreo e Operação de Estação Aeronáutica	55
ÍNDICE	59

1 DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

1.1 FINALIDADE

A presente instrução tem por finalidade estabelecer normas gerais para a realização de inspeção de saúde e procedimentos afins para todos os profissionais que exerçam as funções de Controladores de Tráfego Aéreo (ATCO) e para Operadores de Estação Aeronáutica (OEA) do SISCEAB, definindo os parâmetros e critérios para a avaliação técnica dos requisitos de aptidão psicofísica, para concessão e revalidação de Certificado Médico Aeronáutico do pessoal ATCO/OEA, em atenção aos requisitos médicos para o desempenho de suas atividades profissionais.

NOTA: Os critérios a serem aplicados para os ATCO e OEA militares da Ativa da Aeronáutica estão regulamentadas na ICA 160-6 – Instruções Técnicas das Inspeções de Saúde na Aeronáutica.

1.2 OBJETIVO

Proporcionar os parâmetros e critérios para a avaliação técnica dos requisitos psicofísicos e dos requisitos de aptidão, nas inspeções de saúde, para a concessão e revalidação de Certificado Médico Aeronáutico do pessoal ATCO/OEA, em atenção aos requisitos médicos para o desempenho de suas atividades profissionais.

1.3 COMPETÊNCIA

A Diretoria de Saúde da Aeronáutica (DIRSA), através da Junta Superior de Saúde (JSS), do Centro de Medicina Aeroespacial (CEMAL) e das outras Juntas Especiais de Saúde (JES), são os responsáveis pelas inspeções de saúde dos candidatos e inspecionados que exercem atividade de controle tráfego de aéreo e operador de estação aeronáutica conforme determinado pelo DECEA, tendo como atribuição realizar as avaliações dos requisitos psicofísicos e dos requisitos de aptidão psicofísica contidos nesta Instrução e legislados pelo DECEA.

1.4 ÂMBITO

A presente Instrução, de observância obrigatória, aplica-se às organizações de saúde, responsáveis pela realização das inspeções de saúde de todos os ATCO/OEA do SISCEAB.

NOTA: Os critérios a serem aplicados para os ATCO e OEA militares da Ativa da Aeronáutica estão regulamentadas na ICA 160-6 – Instruções Técnicas das Inspeções de Saúde na Aeronáutica.

2 ABREVIATURAS E CONCEITUAÇÕES

2.1 ABREVIATURAS

As abreviaturas utilizadas nesta ICA têm os seguintes significados:

AIS	Ata de Inspeção de Saúde
ATCO	Controladores de Tráfego Aéreo
CACI	Convenção de Aviação Civil Internacional
CEMAL	Centro de Medicina Aeroespacial
CHT	Certificado de Habilitação Técnica
CMA	Certificado Médico Aeronáutico
DECEA	Departamento de Controle do Espaço Aéreo
DICOS	Documento de Informações Confidenciais de Saúde
DIRSA	Diretoria de Saúde da Aeronáutica
FIS	Ficha de Inspeção de Saúde
INSPSAU	Inspeção de Saúde
JES	Junta Especial de Saúde
JS	Junta de Saúde
JSS	Junta Superior de Saúde
OACI	Organização de Aviação Civil Internacional
OEA	Operador de Estação Aeronáutica
OSA	Organização de Saúde da Aeronáutica
PINSPSAU	Prontuário de Inspeção de Saúde
SISAU	Sistema de Saúde da Aeronáutica

2.2 CONCEITUAÇÕES

Os termos e expressões abaixo relacionados, empregados nesta publicação, têm seguintes significados:

2.2.1 ATA DE INSPEÇÃO DE SAÚDE (AIS)

Registro em livro próprio, denominado Livro de Ata de Inspeção de Saúde, do resultado de uma inspeção de saúde, no qual constam a identificação do periciado, os diagnósticos, os pareceres e recomendações e a assinatura dos membros da JS.

2.2.2 CANDIDATO

Civil ou militar que se submete à inspeção de saúde inicial nas Juntas especiais de Saúde, no CEMAL ou na JSS para obtenção de Licença de ATCO ou OEA.

2.2.3 CENTRO DE MEDICINA AEROESPACIAL (CEMAL)

Organização de Saúde da Aeronáutica (OSA) de referência do Sistema de Saúde da Aeronáutica (SISAU) para as atividades de perícia de saúde e para o atendimento aos recursos sobre julgamentos realizados pelas JES, em primeira instância, no que se relacione com a legislação contida nesta Instrução.

2.2.4 CERTIFICADO DE HABILITAÇÃO TÉCNICA

Documento emitido pelo DECEA, no qual constam as habilitações técnicas do ATCO ou OEA.

2.2.5 CERTIFICADO MÉDICO AERONÁUTICO (CMA)

Documento médico emitido por uma JES, pelo CEMAL ou pela JSS, conforme modelo e procedimentos previstos e legislação específica do COMAER, após uma inspeção de saúde realizada em ATCO ou OEA cujo parecer seja de aptidão.

O CMA será também emitido para ATCO e OEA militares que exercem suas atividades para a Aviação Civil além do Cartão de Saúde Militar (CS) previsto na legislação específica do COMAER. Sua validade está prevista nesta Instrução.

O CMA levará a assinatura de um dos médicos que compõem a JES que o julgou.

2.2.6 CONTROLADOR DE TRÁFEGO AÉREO

Profissional civil ou militar habilitado pelo COMAER para exercer atividades específicas de Controle de Tráfego Aéreo, de acordo com a legislação vigente.

2.2.7 CÓPIA DE ATA DE INSPEÇÃO DE SAÚDE

Documento representado pela cópia do resultado da inspeção de saúde extraída do Livro de Ata de Inspeção de Saúde, que é fornecido ao periciado.

As cópias das Atas de Inspeção de Saúde (AIS) somente serão emitidas por solicitação do interessado, de seu representante legal ou de autoridade competente.

2.2.8 DETENTOR

Possuidor de uma Licença de ATCO/OEA, de um Certificado de Habilitação Técnica (CHT) ou de um Certificado Médico Aeronáutico (CMA).

2.2.9 DOCUMENTO DE INFORMAÇÕES CONFIDENCIAIS DE SAÚDE (DICOS)

Documento de emissão obrigatória, independente de solicitação. É expedido por uma JS para informar ao periciado sobre a possível indicação de tratamento ou correção de causa restritiva; de causa incapacitante; do tipo de julgamento e da necessidade de procedimentos que devem ser realizados previamente à próxima Ata de Inspeção de Saúde (AIS) e serve apenas para disponibilizar as informações médicas às quais o periciado tem direito a acesso. Pela necessidade de preservar a privacidade das informações ali contidas, o DICOS só poderá ser entregue ao próprio periciado ou ao seu representante legal, devidamente documentado.

2.2.10 FICHA DE INSPEÇÃO DE SAÚDE (FIS)

Impresso padrão usado em todas as inspeções de saúde.

2.2.11 FORMULÁRIO DE ANTECEDENTES DE ESTADO DE SAÚDE PARA A INSPEÇÃO DE SAÚDE

De acordo com o item 1.2.4.5 do Anexo 1 à CACI, o ATCO/OEA que atua na Aviação Civil deverá preencher o Formulário de Antecedentes de Saúde, previsto pela Organização de Aviação Civil Internacional (OACI) quando da abertura da FIS, sendo o mesmo responsável pelas informações prestadas, referentes à sua saúde. Este formulário incluirá aspecto de anamnese da história social da vida do periciado.

Quando for constatado que as informações prestadas pelo ATCO/OEA não correspondem à verdade, a JES deverá informar diretamente ao DECEA para as providências cabíveis, conforme exigência da OACI.

2.2.12 INSPECIONADO OU PERICIADO

Termo genérico atribuído a civil ou militar que se submete a uma inspeção de saúde nas Juntas de Saúde.

2.2.13 INSPEÇÃO DE SAÚDE

Perícia médico-legal, realizada com a finalidade de avaliar as condições de saúde física e mental compatíveis com os pré-requisitos do CMA solicitado.

2.2.14 INSPEÇÃO INICIAL

Primeira inspeção de saúde para ingressar como ATCO ou OEA no SISCEAB

2.2.15 INSPEÇÃO PARA VERIFICAÇÃO DO ESTADO DE SAÚDE

Inspeção a que está sujeito o inspecionado suspeito de doença física e/ou mental ainda que esteja válido o CMA.

2.2.16 INSPEÇÃO DE REVALIDAÇÃO

Inspeção de saúde obrigatória após a inspeção inicial que torna apto o inspecionado ATCO/OEA para o exercício contínuo da sua respectiva função e tem validade determinada nesta Instrução.

2.2.17 INSPEÇÃO DE SAÚDE EM GRAU DE RECURSO

Inspeção que poderá ser solicitada em grau recursal, pelo candidato quando for considerado “NÃO APTO PARA O FIM A QUE SE DESTINA” ou pelo inspecionado quando for julgado “NÃO APTO DEFINITIVAMENTE” em uma Inspeção de Saúde anterior.

Deverá ser solicitada mediante requerimento do interessado ao Diretor do CEMAL, anexando a este requerimento a cópia da ata da Inspeção de Saúde emitida pela JES que o incapacitou.

Quando o ATCO/OEA for julgado “NÃO APTO DEFINITIVAMENTE” pelo CEMAL, o recurso será feito à JSS, mediante requerimento do interessado ao Diretor de Saúde, anexando a cópia de ata da Inspeção de Saúde do CEMAL que o incapacitou.

Esta inspeção será realizada nas clínicas previstas, como a inspeção inicial.

Para o candidato os requisitos serão sempre aqueles da inspeção inicial.

2.2.18 INSPEÇÃO INICIAL COM CRITÉRIOS DE REVALIDAÇÃO

Inspeção de revalidação em que são aplicados os exames realizados numa inspeção inicial, porém, o julgamento obedece aos requisitos de uma inspeção de revalidação.

Aplica-se ao inspecionado portador de Licença de ATCO/OEA cujo CMA encontra-se vencido há mais de 5(cinco) anos.

Enquadram-se nesta condição os militares do quadro de QSSBCT/CTA/QOECTA, quando na inatividade, para retornar à função de controlador de tráfego aéreo como ATCO.

2.2.19 INSPEÇÃO DE SAÚDE EM GRAU DE REVISÃO

Inspeção de saúde realizada pela JSS, por solicitação do interessado, para revisão de um parecer emitido em inspeção em grau de recurso devido à mudança da Legislação, avanço da medicina ou avanços da engenharia aeronáutica.

2.2.20 INSPEÇÃO DE SAÚDE POR DETERMINAÇÃO JUDICIAL

Inspeção de saúde realizada no candidato ou no ATCO/OEA por determinação judicial. Esta inspeção será realizada nas clínicas previstas, como na inspeção inicial.

O parecer sobre este tipo de inspeção dependerá de a determinação judicial ser devida à incapacidade em inspeção inicial ou à incapacidade em inspeção periódica.

Se a determinação judicial for para inspeção inicial, os critérios serão os mesmos da inspeção inicial e o parecer poderá ser o previsto para a inspeção inicial.

Se a determinação judicial for para inspeção periódica, o parecer poderá ser o previsto para inspeção periódica.

2.2.21 JULGAMENTO

Resultado de enquadramento legal de uma INSPSAU, de acordo com a sua finalidade, com base na análise dos pareceres emitidos por cada clínica de uma Inspeção de Saúde.

O julgamento é exarado pelos membros que compõem as JES, obedecendo à seguinte formalística:

- a) “APTO PARA O FIM A QUE SE DESTINA” – é exarado nos casos de inspeção realizada em candidatos ATCO/OEA que apresentem os requisitos de aptidão mínimos exigidos;
- b) “APTO” – é exarado quando o inspecionado possuir condições de saúde física e psíquica plenamente satisfatórias. Aplica-se aos exames de revalidação, de verificação do estado de saúde e de retorno ao trabalho;
- c) “APTO COM RESTRIÇÃO” – aplica-se aos casos de inspecionados portadores de estado físico e/ou psíquico, parcialmente compatíveis com a função, devendo tal julgamento ser sempre complementado com a descrição do tipo e o prazo da restrição. A restrição pode ser de prazo, de função ou ambas. Este parecer não pode ser aplicado na inspeção inicial e nos recursos derivados desta;
- d) “NÃO APTO PARA O FIM A QUE SE DESTINA” – é exarado nos casos de candidatos a ATCO ou OEA que não apresentam os requisitos mínimos de saúde exigidos;

Nesses julgamentos, poderá constar como recomendação, se for o caso, a expressão: “CESSADA A CAUSA DA INCAPACIDADE, PODERÁ REQUERER NOVO EXAME APÓS X DIAS”, devendo a nova inspeção ser realizada na Junta de Saúde que o incapacitou, no CEMAL ou na JSS.

Após este prazo, o periciado poderá ser inspecionado novamente na mesma JES ou no CEMAL.

- f) “NÃO APTO DEFINITIVAMENTE” – aplica-se ao inspecionado, julgado incapaz definitivamente para sua atividade fim, restrita ao CMA que possui, por apresentar lesão física ou doença incurável incompatíveis com as funções outorgadas pelo seu CMA.

NOTA: Os inspecionados que tenham o parecer de “APTO COM RESTRIÇÃO” ou “NÃO APTO TEMPORARIAMENTE” em uma JES somente poderão ser inspecionados novamente, durante a validade ou término da restrição ou incapacidade, por essa mesma JES ou pela JES do CEMAL.

2.2.22 JUNTA SUPERIOR DE SAÚDE (JSS)

Junta que funciona na DIRSA, no maior grau recursal, sendo presidida pelo Diretor de Saúde da Aeronáutica e integrada por, no mínimo, mais quatro oficiais superiores do Quadro de Oficiais Médicos da Ativa da Aeronáutica, destinada a apreciar os recursos e revisões de julgamentos em última instância, assim como a homologar as incapacidades definitivas de ATCO/OEA, endossadas ou emitidas pelo CEMAL.

2.2.23 JUNTAS ESPECIAIS DE SAÚDE (JES)

São Juntas do SISAU, constituídas por Oficiais Médicos da Ativa da Aeronáutica, com Curso de Medicina Aeroespacial, destinadas a inspecionar ATCO/OEA.

2.2.24 LICENÇA DE ATCO/OEA

Documento expedido pelo DECEA que permite o exercício específico das funções a que se refere, no âmbito do SISCEAB.

2.2.25 OPERADOR DE ESTAÇÃO AERONÁUTICA

Profissional civil ou militar cuja formação e qualificação o tornam capaz de desempenhar as atividades operacionais relacionadas às comunicações aeronáuticas entre uma aeronave e uma estação terrestre e entre estações.

2.2.26 PARECER

Resultado parcial e específico de cada exame realizado durante uma inspeção de saúde, que vai subsidiar a JES para o julgamento da referida inspeção.

Existem dois tipos de parecer: FAVORÁVEL e DESFAVORÁVEL.

2.2.27 PRONTUÁRIO DE INSPEÇÃO DE SAÚDE (PINSPSAU)

Conjunto de documentos compostos de: original ou cópia da Ficha de Inspeção de saúde (FIS); cópia de Ata de Inspeção de Saúde (AIS); cópia de Documento de Informações Confidenciais de Saúde (DICOS).

2.2.28 REQUISITOS PSICOFÍSICOS

São os parâmetros psicofísicos a serem cumpridos por candidatos à obtenção do CMA para ATCO ou OEA.

Informações Confidenciais de Saúde (DICOS); outros exames complementares de saúde; e outros pareceres e documentos necessários para consubstanciar o parecer final da inspeção de saúde.

Tais documentos devem ser mantidos arquivados na JES, onde ficarão à disposição para possíveis futuras consultas. Tal acervo deverá ser microfilmado no CEMAL e adicionalmente convertido em arquivo digital, quando possível, para salvaguardar as informações.

2.2.29 SISTEMA DE GERENCIAMENTO DE PESSOAL OPERACIONAL (SGPO)

O resultado da inspeção de saúde dos Controladores de Tráfego Aéreo (ATCO) deverá ser inserido no SISTEMA DE GERENCIAMENTO DE PESSOAL OPERACIONAL (SGPO), no Módulo Saúde, pelo Gerente de Saúde, de acordo com o previsto na PORTARIA CONJUNTA DECEA/DIRSA N° 01 de 22 de setembro de 2015, com o objetivo de promover a informatização do controle dos processos de emissão e revalidação da habilitação técnica desses profissionais.

3 REQUISITOS PSICOFÍSICOS

3.1 APLICABILIDADE

Estabelecer os parâmetros de saúde gerais para a concessão ou revalidação do CMA para ATCO e OEA.

NOTA: Os critérios a serem aplicados para os ATCO e OEA militares da Ativa da Aeronáutica, estão regulamentados na ICA 160-6 – Instruções Técnicas das Inspeções de Saúde na Aeronáutica.

3.2 CLASSE DE AVALIAÇÃO MÉDICA

3.2.1 Para concessão ou revalidação do CMA, o ATCO e o OEA são submetidos à avaliação médica de classe 3, conforme estabelece o Anexo 1 à CACI.

3.2.2 O candidato a ATCO ou OEA só pode iniciar suas atividades operacionais sendo portador do CMA correspondente, válido.

3.3 VALIDADE DO CERTIFICADO MÉDICO AERONÁUTICO (CMA)

A validade do CMA obedece aos seguintes prazos:

- a) 24 meses para ATCO/OEA que não tenha completado 40 anos de idade;
- b) 12 meses para ATCO/OEA a partir de 40 anos de idade e que não tenha completado 50 anos de idade; e
- c) 06 meses para ATCO/OEA a partir de 50 anos de idade.

NOTA: Os detentores de CMA devem dar conhecimento imediato à chefia de qualquer diminuição de aptidão psicofísica que ponha em risco a segurança operacional ou que exija tratamento continuado com medicamentos receitados ou que haja requerido tratamento ambulatorial. Esses casos serão encaminhados para reavaliação pela Junta Especial de Saúde.

3.4 IDADE MÍNIMA PARA OBTER CMA ATCO E OEA

18 anos.

3.5 REQUISITOS PSICOFÍSICOS GERAIS

É exigido que todos os solicitantes de CMA, para o exercício de sua atividade específica, em exame inicial ou de revalidação, não possuam nenhuma enfermidade ou incapacidade que possa impedi-lo de operar com segurança suas funções, não podendo apresentar:

- a) deformidade congênita ou adquirida;
- b) enfermidade ativa ou latente;
- c) ferimento, lesão ou sequela de alguma intervenção cirúrgica;
- d) anormalidade detectada em exame laboratorial, “lato sensu”; e

e) efeito ou efeito colateral de qualquer medicação prescrita ou tomada por conta própria, preventiva ou paliativa.

NOTA: O uso de fitoterápicos e tratamentos alternativos requer atenção particular a possíveis efeitos colaterais.

3.5.1 VACINAÇÃO

Nenhum candidato poderá iniciar a inspeção de saúde sem o comprovante de vacinação contra febre amarela e tétano, obedecendo-se à validade recomendada pelo Ministério da Saúde. Essas validades deverão constar na FIS.

Outras vacinas poderão ser obrigatórias, em casos de epidemias, ou quando o ATCO/OEA atuar em áreas endêmicas. Essas validades deverão constar na FIS.

Nas revalidações deverá ser assinalada na FIS a validade das vacinas obrigatórias; se a validade das vacinas for menor que a do CMA, o ATCO/OEA ficará obrigado a se revacinar.

A JES só poderá julgar o inspecionado a ATCO/OEA que apresentar o comprovante de vacinas válido, conforme previsto nos itens anteriores.

3.5.1.1 O inspecionado deve fornecer ao examinador documento assinado que evidencia fatos médicos sobre dados pessoais, familiares e hereditários e, principalmente, informações sobre o uso de qualquer medicamento ou substância psicoativa.

Ao ser detectada informação falsa, deve ser tratada de acordo com o item 1.2.4.6.1 do Anexo 1 à CACI, ou seja, comunicado à Autoridade Competente em Licenças para as devidas providências.

3.5.2 EXAMES LABORATORIAIS

É obrigatória a realização de exames laboratoriais nas inspeções de saúde, iniciais ou periódicas.

Poderão ser dispensados dos exames laboratoriais, a critério da Junta de Saúde, os inspecionados que realizaram Inspeções de Saúde nos últimos 90 (noventa) dias.

Para fins da realização de exames laboratoriais, os inspecionados dividem-se em dois grupos, de acordo com a faixa etária.

3.5.2.1 Grupo I

Inspecionados com idade inferior a 45 anos.

Deverão realizar os seguintes exames:

a) sangue

-hemograma completo com contagem de plaquetas;

-bioquímica após jejum de 12(doze) horas: dosagens de Glicose, Lipidograma completo, Ureia e Creatinina; caso sejam constatados níveis anormais de glicemia, deverão ser seguidas às orientações relacionadas ao item DISTÚRBIOS DO METABOLISMO DA GLICOSE. Nas inspeções iniciais, deverá ser acrescida a dosagem do ácido úrico.

- grupo sanguíneo, fator Rh e proteína C reativa ultrasensível (PCR) nas Inspeções de Saúde iniciais;
- sorologia para Lues através do VDRL e do FTA-ABS nos casos duvidosos;
- dosagem da Beta-HCG – Deverá ser sempre realizada nas mulheres, previamente ao exame radiológico, visando à proteção do conceito.
- outros exames poderão ser solicitados pelo médico examinador para esclarecimento diagnóstico.

b) urina

Pesquisa de Elementos Anormais no Sedimento urinário (EAS).

3.5.2.2 Grupo II

3.5.2.3 Nos inspecionados com idade igual ou superior a 45 anos serão realizados os exames relativos ao grupo I acrescido da dosagem do PSA no sangue. Outros exames laboratoriais poderão ser solicitados pelo médico examinador que está realizando a inspeção de saúde.

3.5.2.4 A JES que não dispuser de recursos tecnológicos ou de profissionais para a realização de determinado exame complementar, necessário à inspeção de saúde, poderá solicitá-lo no meio civil ou militar de outra Força.

3.5.3 PESQUISA DE ELEMENTOS E SUBSTÂNCIAS QUÍMICAS, PSICOATIVAS, ENTORPECENTES E MEDICAMENTOSAS LÍCITAS E ILÍCITAS

3.5.3.1 Será realizada, quando necessário, a pesquisa de elementos/substâncias químicas em cabelos, pelos corpóreos, raspas de unhas, no sangue ou urina nas inspeções de saúde dos periciados potencialmente expostos a estas substâncias no ambiente de trabalho ou que se utilizem dessas, lícita ou ilicitamente, podendo comprometer e/ou prejudicar o desempenho das suas atividades laborais.

3.5.3.2 Serão solicitados os laudos e/ou resultados de exames toxicológicos nas inspeções de saúde dos processos seletivos para o ingresso na Aeronáutica e habilitação à matrícula nos cursos ou estágios destinados à formação de ATCO/OEA.

3.5.3.3 Os exames toxicológicos serão realizados em cabelos ou pelos corpóreos ou raspas de unhas, nas empresas, instituições e laboratórios autorizados pelos órgãos fiscalizadores públicos competentes ou aqueles indicados pelo COMAER.

3.5.3.4 Os resultados toxicológicos serão válidos por no máximo 60 (sessenta) dias, a contar da data de coleta para o exame, e no corpo do laudo deverão, obrigatoriamente, constar informações sobre os seguintes dados: identificação completa (inclusive impressão digital) e assinatura do doador e do responsável (tratando-se de menor de idade); identificação e assinatura de, no mínimo, duas testemunhas da coleta; identificação e assinatura do responsável técnico pela emissão desse laudo/resultado.

3.5.3.5 As substâncias a serem pesquisadas – com janela de detecção mínima de 60 (sessenta) dias – como dosagens toxicológicas são: anfetaminas (anfetamina, metanfetamina e “ecstasy”), metabólito de cocaína (cocaína e benzoylecgonina), opiáceos (heroína, codeína,

morfina e 6-monoacetilmorfina), fenilciclídina (pcp), derivados da maconha e outras substâncias ilícitas em amostras de queratina, depositados em cabelos, pelos ou raspas de unhas.

3.5.3.6 A critério de peritos, ou dependendo da especialidade pretendida pelo candidato, poderão também ser solicitadas as dosagens de benzodiazepínicos, neurolépticos, anticonvulsivantes, antidepressivos e demais substâncias julgadas pertinentes como metais pesados e tantas outras substâncias químicas que se fizerem necessárias, relacionadas direta ou indiretamente com as atividades laborais a serem desempenhadas pelo postulante.

3.5.3.7 As pesquisas de elementos e substâncias químicas, psicoativas, entorpecentes e medicamentosas lícitas e ilícitas serão realizados em cabelos, pelos corpóreos, raspas de unhas, no sangue ou urina, e dosadas por metodologias específicas e usuais à época, com janela de detecção mínima de pelo menos 60 (sessenta) dias, especificamente para exames toxicológicos; quanto aos laudos e/ou resultados, serão aceitos os mais recentes possíveis, de acordo com a temporalidade mínima de presença de cada uma dessas substâncias/elementos no material biológico pesquisado.

3.5.3.8 Somente serão aceitos os exames oriundos de empresas/laboratórios autorizados por órgãos fiscalizadores públicos competentes ou indicados pelo COMAER, e no corpo dos laudos deverão, obrigatoriamente, constar informações com os seguintes dados: identificação completa (inclusive impressão digital) e assinatura do doador e do responsável (tratando-se de menor de idade); identificação e assinatura de, no mínimo, duas testemunhas da coleta; identificação e assinatura do responsável técnico pela emissão desse laudo/resultado.

3.5.3.9 As empresas prestadoras de serviço de controle de tráfego aéreo deverão solicitar dos candidatos a emprego os procedimentos acima mencionados, para realização de inspeção de saúde inicial de ATCO/OEA dessas empresas.

3.5.3.10 A positividade em qualquer um dos exames em relação às pesquisas de todas as substâncias e/ou elementos supracitados incapacitará o candidato para o fim a que se destina.

3.5.3.11 Nos exames médicos periódicos, sempre que houver indicação de uso de substâncias lícitas e/ou ilícitas, o perito poderá solicitar as dosagens das mesmas de acordo com o previsto nos itens.

3.5.3.12 A positividade no exame periódico incapacitará o ATCO/ OEA temporariamente para o exercício do controle do tráfego aéreo.

3.5.4 EXAMES DE IMAGEM

3.5.4.1 Anualmente inspeções de saúde iniciais e periódicas, dos ATCO e OEA serão realizados os seguintes exames de imagem:

- a) exame radiológico de tórax em incidência Posteroanterior (PA) e Perfil; e
- b) outros exames de imagem, caso haja indicação médica.

3.5.5 EXAME MÉDICO GERAL

3.5.5.1 Anamnese e Exame Físico

a) anamnese

- nas inspeções de saúde, as perguntas relativas à anamnese dirigida serão preenchidas pelo inspecionado na Ficha de Anamnese do Exame Médico Geral. Devem constar perguntas, como: queixa principal, história da doença atual, história patológica pregressa, história fisiológica, história familiar e história social.

Nota: A existência de tatuagens no corpo que ferem as Normas Constitucionais do País e que afetem a honra pessoal ou o decoro exigido daqueles que trabalham nas Forças Armadas (conforme previsto na Constituição da República Federativa do Brasil, será motivo de INAPTIDÃO quando apresentarem símbolos e/ou inscrição alusivos a:

- ideologias terroristas ou extremistas contrárias às instituições democráticas ou que preguem a violência e a criminalidade;
- discriminação ou preconceitos de raça, credo, sexo ou origem;
- ideias ou atos libidinosos; e
- ideias ou atos ofensivos às Forças Armadas.

As dúvidas que possam existir, por parte do inspecionado, durante o preenchimento desta ficha serão esclarecidas ao mesmo pelo médico examinador.

Deve ser fornecido ao examinador o Formulário de Antecedentes Médicos para a Inspeção de Saúde.

b) exame físico

As manobras clássicas são: inspeção, palpação, percussão, ausculta. Todas as características observadas e que constituam alterações da normalidade inclusive tatuagens, devem ser minuciosamente descritas no prontuário do paciente, tais como: localização precisa, dimensão, forma, cor, relações com estruturas normais, aspectos da superfície, o que está tatuado, etc.

- Cabeça - Verificar alterações do crânio, face, escleras, boca e orelha externa.
- Pescoço - Assinalar anormalidades detectadas. Iniciar com a inspeção do pescoço em busca de anormalidades, como bócio e linfonodomegalias. A palpação da tireoide e linfonodos deve ser normal. Não poderá haver condição patológica, aguda ou crônica. Investigar história de transtornos

da tireoide (pessoal ou familiar). Realizar ausculta de carótidas e da tireoide em busca de sopros.

- Tórax - Realizar inspeção geral, acompanhada pelo exame clínico dos aparelhos cardiocirculatório e respiratório. Inspeccionar as faces anterior, posterior e laterais do tórax. Serão avaliados:
 - na inspeção - simetria, forma, abaulamentos e retrações, mamas, alterações de partes moles e ósseas. Tipos de respiração, ritmo e expansibilidade. Verificar presença de cicatrizes que sugiram patologia grave prévia.
 - na palpação - sensibilidade, contratura ou atrofia musculares, ausência de enfisema subcutâneo e calos ósseos e expansibilidade.
 - na percussão - sons anormais, submacicez hepática e limites pulmonares.
 - na ausculta - realizar ausculta pulmonar para verificar ruídos adventícios: roncos sibilos, crepitações e atrito pleural.
- Aparelho cardiovascular - deve ser realizada inspeção e palpação do precórdio assim como ausculta dos cinco focos cardíacos, com ênfase no ritmo cardíaco, presença de bulhas acessórias e sopros cardíacos.
- Pulsos periféricos e centrais - devem ser avaliados, através da inspeção, palpação e ausculta, sendo este último válido para pulsos centrais.
- Abdome - executar a inspeção, palpação, percussão e ausculta assinalando-se as anormalidades detectadas.

Na inspeção, observar a forma, abaulamento, retração, presença de massas pulsáteis, circulação colateral e cicatrizes cirúrgicas.

A ausculta abdominal deve ser realizada e atenção deve ser dada à presença de sopros abdominais (realizar ausculta de artérias aorta abdominal, renais e ilíacas).

Descrever quaisquer alterações na percussão e realizar correlação clínica.

Na palpação, atentar para presença de visceromegalias, massas ou herniações, assim como áreas dolorosas que sugiram patologia abdominal.

- Membros - verificar simetria, mobilidade, proporcionalidade, pigmentação da pele, presença de sinais de insuficiência venosa ou arterial, outras anomalias e alterações patológicas. Realizar a palpação de pulsos periféricos.
- Coluna vertebral - detectar anomalias da coluna cervical, dorsal, lombar e sacrococcígea.

Medidas antropométricas e outros dados clínicos: altura, peso, temperatura axilar, pressão arterial, pulso. A capacidade vital deve ser avaliada quando houver indicação clínica.

Nas inspeções de saúde iniciais será considerado como “NÃO APTO PARA O FIM A QUE SE DESTINA” o candidato que obtiver os valores de IMC maiores que 40, caracterizando obesidade grau 3.

3.5.5.2 Exames Complementares

Serão realizados os exames constantes dos itens 3.5.1 e 3.5.2, e outros, caso necessário e a critério da Junta de Saúde. Para consubstanciar os julgamentos das Juntas, poderão ser solicitados pareceres das diversas Especialidades da área de saúde.

3.6 EXAME ODONTOLÓGICO

Será obrigatório em todas as inspeções de saúde. Deverão ser anotadas as próteses, ausências dentárias, alterações nos elementos dentários, mucosas e anexos da cavidade oral.

Será realizado o exame clínico da cavidade oral, sendo observados os aspectos de higiene e funcional.

Serão solicitados exames complementares a critério da Junta de Saúde.

3.6.1 REQUISITOS ODONTOLÓGICOS

Aplicado nas Inspeções de Saúde iniciais e periódicas.

- a) presença de um número de dentes, compatível com uma função mastigatória assintomática, tolerando-se próteses que satisfaçam essa condição e que não prejudiquem a fonação;
- b) ausência de cáries profundas;
- c) ausência de moléstias periodontais evidenciáveis ao exame visual ou radiográfico;
- d) ausência de afecções periapicais constatadas visualmente, ou em exames radiográficos; e
- e) ausência de deformidades maxilares ósseas, ou de tecidos moles ou dentários, congênitas ou adquiridas, que dificultem a mastigação ou a articulação

A JES que não dispuser de recursos tecnológicos ou de profissionais para a realização de determinado exame complementar necessário à inspeção de saúde poderá solicitá-lo no meio civil ou militar externo.

3.7 EXAME OFTALMOLÓGICO

O funcionamento dos olhos e de seus anexos deve ser normal. Não deve existir condição patológica, aguda ou crônica, de nenhum dos olhos ou anexos, que possa impedir sua função correta, limitando o exercício das atribuições correspondentes à Licença.

Verificar história de doença oftalmológica (pessoal ou familiar), traumatismo ocular ou cirurgia; perda de visão ou diplopia; uso de óculos e antecedentes de sensibilização medicamentosa.

O candidato a ATCO/OEA, portador de cirurgia refrativa, pode ser considerado apto desde que tenha mais de três meses de operado, nos casos de até 6 dioptrias e mais de seis meses de operado, nos casos acima de 6 dioptrias, estando dentro dos índices da categoria. Será realizada a medida da acuidade visual para longe e para perto.

Verificar a presença de anormalidades ósseas da órbita ou assimetria facial.

Atentar para a existência de exoftalmia, enoftalmia ou desvio manifesto dos eixos visuais e quaisquer anormalidades, inclusive nos anexos.

Pesquisar os reflexos oculares, visando a avaliação da motilidade do globo ocular.

Realizar a medida da tensão intraocular (Oftalmotônus).

Realizar a pesquisa do Senso Cromático, do Campo Visual e da Visão de Profundidade.

A JES que não dispuser de recursos tecnológicos ou de profissionais para a realização de determinado exame complementar necessário à inspeção de saúde poderá solicitá-lo no meio civil ou militar externo.

3.7.1 REQUISITOS VISUAIS

Serão aplicados nas inspeções de saúde iniciais e periódicas.

3.7.1.1 Acuidade visual a 06 (seis) metros

Para ingresso e inspeções periódicas os candidatos a ATCO e os ATCO devem possuir acuidade visual igual a 20/30, em cada olho, separadamente, com ou sem correção.

Para ingresso e inspeções periódicas os candidatos a OEA e os OEA devem possuir acuidade visual igual a 20/40, em cada olho, separadamente, com ou sem correção.

3.7.1.2 Acuidade visual a 35 (trinta e cinco) centímetros

Para ingresso e inspeções periódicas os candidatos a ATCO e os ATCO devem possuir acuidade visual de J-6 em cada olho, separadamente, sem correção, e J-1 com correção.

Todo ATCO/OEA que for obrigado ao uso de lentes corretivas no exercício de suas funções deve ser portador de um par de óculos reserva do grau exigido, devendo portá-los por ocasião das inspeções.

3.7.1.3 Campo visual

Normal, pesquisado em relação ao campo visual do examinador.

3.7.1.4 Senso cromático

Pesquisado através das Pranchas Pseudoisocromáticas, admitindo-se até 08(oito) interpretações incorretas. Acima de 8 (oito) erros, o inspecionado deve reconhecer as cores básicas isoladas usadas em aviação (vermelho, verde, azul, âmbar e branca).

3.7.1.5 Motilidade ocular extrínseca

O inspecionado deve possuir equilíbrio muscular perfeito.

3.7.1.6 Visão de profundidade

O inspecionado deve possuir visão de profundidade normal em ambos os olhos. Não podendo, portanto, ser monocular.

Será pesquisada em aparelho específico, “Keystone ou Ortho-Rater”.

Será considerada normal a leitura da metade do número de linhas mais uma.

Será pesquisada em equipamento específico, “Keystone” ou “Ortho-Rater”, “Titmus Fly test” ou equivalente. Será considerada normal a leitura da metade do número de linhas mais uma ouse o inspecionado informar corretamente sobre as figuras correspondentes a, no mínimo, 100 segundos de arco, quando se utilizar o teste da mosca.

3.7.1.7 Oftalmotônus

Normal, entre 10 e 20 mm/Hg.

3.8 EXAME OTORRINOLARINGOLÓGICO

Será realizada a anamnese dirigida para as alterações clínicas relacionadas a nariz, cavidades paranasais, orofaringe, laringe e orelha.

O inspecionado não deve ser portador de patologia da membrana timpânica que seja incompatível com o exercício da atividade de controle de tráfego aéreo.

Uma perfuração simples e seca da membrana timpânica não implica, necessariamente, incapacidade para o inspecionado. Em tal circunstância, não se outorga ou se renova o CMA, a não ser que se cumpram os requisitos auditivos requeridos para o caso. Perfuração timpânica não complicada é aquela que reduz a audição em torno de 10 a 15 dB.

O inspecionado não deve ser portador de obstrução permanente das tubas de Eustáquio.

Tampouco o inspecionado deve ser portador de desordens permanentes dos aparelho vestibular, sendo que disfunções passageiras podem ser consideradas como de inaptidão temporária.

Ambas as fossas nasais devem permitir a livre passagem do ar. Desvios septais, segundo a classificação de Cottle, de graus I e II, podem ser tolerados. Os desvios de grau III são incapacitantes.

Não deve existir nenhuma deformidade nem afecção aguda ou crônica da cavidade bucal, nem das vias aéreas superiores nem das cavidades paranasais (seios da face) que possam interferir no exercício seguro de suas atribuições.

Nas inspeções iniciais, os pólipos e neoplasias benignas de cavidades paranasais, fossas nasais e faringe são incapacitantes.

As neoplasias malignas das cavidades paranasais, fossas nasais e faringe serão incapacitantes, em qualquer inspeção.

O inspecionado não deve ser portador de deficiência de percepção auditiva que comprometa o bom desempenho de suas funções quando no exercício das atribuições que a sua licença lhe conceda.

O uso de prótese auditiva é incapacitante.

Raios X dos seios paranasais deverão ser feitos nas inspeções iniciais. Nas inspeções de revalidação, poderão ser feitos quando houver indicação clínica.

3.8.1 OTOSCOPIA

Verificar a ocorrência de alterações do conduto auditivo externo e do tímpano.

Para o inspecionado que apresentar rolha de cerúmen, material purulento ou debris, será interrompida a inspeção para que o periciado providencie, por conta própria, a retirada dos mesmos e/ou tratamento a fim de dar sequência à inspeção de saúde.

3.8.2 REQUISITOS AUDITIVOS

3.8.2.1 O inspecionado submetido a uma prova com audiômetro não deve ter uma deficiência de percepção auditiva em cada ouvido separadamente, maior do que 35 dB em nenhuma das três frequências de 500, 1.000 e 2.000 Hz, nem maior do que 50 dB na frequência de 3.000Hz. A audiometria será realizada em todas as inspeções iniciais e anualmente nas revalidações, salvo se em prazo menor houver indicação do médico examinador.

3.8.2.2 Nos casos em que haja necessidade da escolha do que falar, não se deve usar exclusivamente textos aeronáuticos. Listas de palavras equilibradas foneticamente podem ser utilizadas (LOGOAUDIOMETRIA).

3.8.3 REQUISITOS OTONEUROLÓGICOS

Em caso de nistagmo, no exame inicial ou periódico, ou de queixas vestibulares, deverá ser realizado o exame otoneurológico ou outras avaliações julgadas necessárias. Não poderão ser aceitas respostas vestibulares anormais.

3.8.4 REQUISITOS DE EXAME DA FALA

O candidato a ATCO/OEA deverá ler e recontar um texto com entonação, ritmo e clareza no qual se tenha uma fala organizada, linguagem esclarecedora e que não incorra em omissões, distorções ou substituições de sons ou fonemas.

Avalia-se, desta forma, a existência de distúrbios nos níveis de:

- a) articulação;
- b) fonológico;
- c) morfossintático;
- d) lexical;
- e) semântico pragmático; e
- f) prosódia.

Os defeitos de articulação da palavra e a tartamudez são considerados causas de incapacidade para o inspecionado.

A JES que não dispuser de recursos tecnológicos ou de profissionais para a realização de determinado exame complementar necessário à inspeção de saúde poderá solicitá-lo no meio civil ou militar externo.

3.9 EXAME NEUROLÓGICO

Realizar anamnese para verificação de alterações do sistema nervoso central e periférico que poderiam estar latentes ou que necessitem de investigação especial para sua detecção.

O exame físico do sistema nervoso central e periférico deverá estar dentro da normalidade.

O candidato não deverá possuir história clínica comprovada ou diagnóstico clínico de:

- a) enfermidade progressiva ou não progressiva do sistema nervoso, cujos efeitos provavelmente interfiram no exercício seguro das atribuições correspondentes à licença do solicitante;
- b) epilepsia;
- c) história de traumatismo crânioencefálico cujos efeitos provavelmente interfiram no exercício seguro das atribuições correspondentes à licença do solicitante;
- d) distúrbio de consciência sem causa médica esclarecida;

- e) intervenção cirúrgica cerebral com sequelas detectadas por exames de imagem e clínico que possam afetar o exercício das atribuições;
- f) plegias e paresias;
- g) doença vascular de natureza autoimune, com envolvimento do sistema nervoso central ou periférico;
- h) diminuição total ou parcial do nível de consciência e/ou uma perda da função neurológica, sem explicação médica satisfatória de sua causa, ou que seja manifestação de comprometimento neurológico irreversível;
- i) infarto cerebral ou cerebelar;
- j) insuficiência vascular encefálica;
- k) aneurisma das artérias intracranianas;
- l) hemorragia meníngea ou intracerebral;
- m) cefaléias diárias crônicas, de sintomatologia significativa, que necessitam de tratamento e as enxaquecas;
- n) neoplasia benigna ou maligna encefálica; e
- o) doenças neurológicas hereditárias, degenerativas e desmielinizantes.

O tremor essencial/familiar leve, que não necessita de uso de medicamento, não é causa de inaptidão, a menos que uma desordem funcional esteja presente. Em casos mais severos que necessitem de uso de medicamento (betabloqueador), o inspecionado será avaliado após um período de observação de três meses para concessão da licença. O uso de primidona ou benzodiazepínico para o tremor é causa de inaptidão.

A ocorrência de síncope é causa de inaptidão até que a causa e o risco de recorrências sejam estabelecidos.

Nas inspeções de revalidação, deve-se considerar o período de observação de quatro (4) anos, livre de medicamentos e sem episódio de convulsão, para considerar apto o inspecionado. É necessário, ainda, que haja exames complementares negativos e ausência de fatores de risco para recorrência dos episódios.

O controlador de tráfego aéreo ou o operador de estação aeronáutica que apresentar episódio de perda de consciência deverá ser afastado imediatamente de sua atividade, inspecionado para verificação do seu estado de saúde e julgado pela JES do CEMAL

3.9.1 ELETROENCEFALOGRAMA (EEG)

Será realizado, obrigatoriamente, nas inspeções de saúde iniciais.

Nas inspeções de saúde periódicas, será realizado quando houver indicação clínica.

O Eletroencefalograma (EEG) anormal, evidenciando sinais de sofrimento cerebral, alterações eletrográficas caracterizadas por grafoelementos epileptógenos e/ou sinais focais é causa de inaptidão.

O EEG para as inspeções iniciais tem uma validade média de 6 (seis) meses.

A JES que não dispuser de recursos tecnológicos ou de profissionais para a realização de determinado exame complementar necessário à inspeção de saúde poderá solicitá-lo no meio civil ou militar externo.

3.10 EXAME PSIQUIÁTRICO

A entrevista psiquiátrica e a testagem psicológica serão realizadas em todas as inspeções de saúde iniciais.

A entrevista psiquiátrica será realizada em todas as inspeções de saúde periódicas, a cada ano. A critério clínico, será realizada também a testagem psicológica.

3.10.1 REQUISITOS PSÍQUICOS

No exame psiquiátrico, devem ser pesquisados diversos aspectos da história pessoal, principalmente nascimento e desenvolvimento, escolaridade, puberdade, vida laboral e hábitos. A História Familiar do periciado será focada abordando as relações familiares e histórico de doença mental na família. Investigar-se-á, ainda, os antecedentes mórbidos do periciado, principalmente no que tange a sua saúde mental.

Dever-se-á, portanto, integrar as clínicas de psicologia e psiquiatria, a fim de que se possa verificar com segurança a higidez mental do candidato e se o mesmo contém os atributos psicológicos, tais como maturidade emocional, habilidades cognitivas, aptidões específicas e características de personalidade compatíveis com o desempenho satisfatório da função pretendida.

a) psicológicos

Para avaliação psicológica do ATCO/OEA nas inspeções iniciais e periódicas, devem ser realizados os seguintes testes: Q (questionário) – TESTE Z (Zulliger) – TECON 1 (testes de atenção concentrada).

Outros testes poderão ser solicitados para os casos em que o perito examinador julgar necessário.

Todos os testes aprovados pelo Conselho Federal de Psicologia poderão ser utilizados pelos psicólogos das juntas de saúde, desde que estejam de acordo com o nível de instrução, faixa etária e categoria dos examinandos.

b) psiquiátricos

O candidato não deverá possuir história clínica comprovada (antecedentes) ou diagnóstico clínico de:

- transtornos mentais orgânicos;
- psicoses;
- esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e delirantes;
- transtornos mentais ou de comportamento devido ao uso de substâncias psicoativas;
- alcoolismo;
- transtornos de personalidade;
- transtornos de humor (afetivos);
- transtornos neuróticos, relacionados ao estresse e somatoformes;
- retardo mental;

- alterações mentais e comportamentais associadas a perturbações fisiológicas e fatores físicos;
- transtornos do desenvolvimento psicológico;
- transtornos emocionais e de comportamento com início usualmente ocorrendo na infância ou adolescência;
- transtorno mental não especificado, qualquer alteração do psiquismo e/ou uso atual de medicações psicotrópicas (independentemente da indicação) que dificultem ao solicitante exercer com segurança as atribuições correspondentes às licenças que solicitou ou possui; e
- história de tentativa de suicídio ou de automutilação.

O inspecionado que faz uso de medicamentos antidepressivos deve ser considerado **NÃO APTO PARA O EXERCÍCIO DA ATIVIDADE DE CONTROLE DE TRÁFEGO AÉREO OU DE OPERAÇÃO DE ESTAÇÃO AERONÁUTICA**.

Os candidatos que não apresentam condições atuais de aptidão, mas com possibilidades de apresentá-las no futuro próximo, receberão recomendação: “CESSADA A CAUSA DA INCAPACIDADE, PODERÁ SER REEXAMINADO APÓS UM PERÍODO DE DIAS.

Nos exames de revalidação do controlador de tráfego aéreo e do operador de estação aeronáutica já em função em que se constatar a inaptidão do periciado, esta será classificada como temporária ou definitiva.

As técnicas psicológicas e a entrevista psiquiátrica constituem fontes de informações necessárias sobre o examinado. Adicionalmente, os médicos examinadores poderão recorrer a relatórios médicos e/ou hospitalares e até a outras fontes pertinentes, principalmente nos casos de parecer para as Juntas de Saúde.

A JES que não dispuser de recursos tecnológicos ou de profissionais para a realização de determinado exame complementar necessário à inspeção de saúde poderá solicitá-lo no meio civil ou militar externo.

3.11 EXAME CARDIOVASCULAR

Será realizado em todas as inspeções de saúde iniciais e de revalidação.

Nas inspeções iniciais, o candidato não deve possuir qualquer anomalia do coração, congênita ou adquirida, que possa interferir no exercício seguro da licença do requerente nos privilégios de classificação.

Não deve haver, ainda, anormalidade funcional significativa nem estrutural do sistema circulatório.

Nenhum candidato poderá ter história clínica comprovada nem diagnóstico clínico de:

- a) angina pectoris;
- b) doença coronariana que requeira tratamento ou que, se não tratada, é ou foi sintomática ou clinicamente significativa;
- c) qualquer enfermidade que implique angioplastia coronariana, uso de anticoagulantes, implantação de prótese valvar, marca-passo ou dispositivo intravascular;
- d) angioplastia prévia, com ou sem colocação de “Stent” coronariano;

- e) qualquer forma de doença cardíaca congênita, exceto aquelas em que, a critério do especialista, tenha havido cura cirúrgica indubitável;
- f) qualquer sopro cardíaco significativo ou doença das valvas cardíacas;
- g) qualquer evidência de pericardite ou miocardiopatia;
- h) qualquer distúrbio significativo do ritmo ou da condução cardíaca;
- i) portadores de Bloqueio de Ramo Direito completo deverão realizar: teste ergométrico alcançando resposta equivalente ao III estágio do protocolo de Bruce; Holter de 24h sem distúrbio de condução significativo e ecocardiograma sem cardiopatia estrutural ou funcional do coração. Estudo Eletrofisiológico e/ou Angiografia coronariana, se indicado, poderão ser realizados. O Bloqueio de Ramo Esquerdo é incapacitante;
- j) pressão arterial sistêmica mantida superior a 140 x 90 mmHg;
- k) história de cirurgia ou angioplastia para o tratamento da hipertensão arterial sistêmica;
- l) qualquer evidência de doença obstrutiva vascular ou aneurisma ou, ainda, história de cirurgia para estas condições; e
- m) infarto do miocárdio.

O transplante cardíaco é causa de inaptidão.

Tanto nas inspeções iniciais quanto nas de revalidação, o exame cardiovascular será constituído de:

- a) anamnese dirigida para o aparelho cardiocirculatório;
- b) exame físico do aparelho cardiocirculatório; e
- c) exames complementares.

Os exames complementares constarão de:

- a) eletrocardiograma de repouso: fará parte da inspeção de saúde inicial. O eletrocardiograma será incluído na revalidação de profissionais com idade entre 30 e 50 anos a cada dois anos e anualmente em profissionais com idade superior a 50 anos. O eletrocardiograma será dispensado nas inspeções onde se realizou Teste Ergométrico; e
- b) teste ergométrico: será realizado em todas as inspeções iniciais a partir dos 35 anos de idade e nas Inspeções de saúde de revalidação a cada dois anos, após os 35 anos.

Exames complementares eventuais poderão ser solicitados a critério do médico examinador.

I – Critérios para os inspecionados com idade até 35 anos;

- a) pressão arterial em decúbito dorsal até 140 mmHg de sistólica e 90 mmHg de diastólica;
- b) o uso de medicamentos para controlar o aumento da pressão arterial será causa de inaptidão, exceto para os medicamentos cujo uso é compatível

com o exercício seguro da licença do requerente e os privilégios de classificação e quando os níveis tensionais não ultrapassarem 140 X 90 mmHg. Os agentes anti-hipertensivos das classes bloqueadores alfa-1 e de ação no sistema nervoso central não são permitidos. Terapêutica anti-hipertensiva deve ser supervisionada por um médico;

- c) exame físico do aparelho cardiovascular normal;
- d) eletrocardiograma de repouso normal;
- e) exame radiológico do tórax sem anormalidades; e
- f) ausência de doenças cardiovasculares incapacitantes.

II – Critérios para os inspecionados com idade acima de 35 anos.

- a) pressão arterial em decúbito dorsal, até 140 mmHg de sistólica e 90 mmHg de diastólica;
- b) o uso de medicamentos para controlar a pressão arterial elevada será causa de inaptidão, exceto para os medicamentos cujo uso é compatível com o exercício seguro da licença do requerente e os privilégios de classificação e quando os níveis tensionais não ultrapassarem 140 X 90 mmHg. Os agentes anti-hipertensivos das classes bloqueadores alfa-1 e de ação no sistema nervoso central não são permitidos. Terapêutica anti-hipertensiva deve ser supervisionada por um médico;
- c) exame físico do aparelho cardiovascular normal;
- d) eletrocardiograma de repouso normal;
- e) exame radiológico do tórax sem anormalidades;
- f) teste ergométrico (TE) eficaz, alcançando aproximadamente 11 Unidades Metabólicas (MET), sintoma limitante (cansaço extremo), ou atingir a frequência cardíaca prevista para a faixa etária (220 bpm-idade), sem sintomas clínicos ou alterações eletrocardiográficas sugestivas de isquemia miocárdica (esforço induzido). Ausência de arritmias complexas durante o esforço; e
- g) ausência de doenças cardiovasculares incapacitantes.

Nos exames de revalidação ou nas inspeções iniciais com critérios de revalidação, o inspecionado poderá estar em uso de medicamento anti-hipertensivo, desde que o mesmo não interfira na segurança operacional.

3.11.1 CASOS ESPECIAIS EM CARDIOLOGIA

Os casos de cardiopatia com possibilidade de constituir uma incapacidade definitiva em ATCO e OEA não deverão ser julgados pela Junta examinadora, mas sim remetidos a JES do CEMAL, a quem caberá julgar e expedir o CMA, se for o caso.

3.11.1.1 Síndromes coronarianas agudas ou Infarto do Miocárdio

Nas inspeções de saúde iniciais, o candidato será julgado: “NÃO APTO PARA O FIM A QUE SE DESTINA”.

Nas inspeções de saúde periódicas, os inspecionados, acometidos de Infarto do Miocárdio poderão ser revalidados, para retorno às suas atividades, após transcorridos 180 (cento e oitenta) dias do episódio do infarto, ou a critério da Junta, mediante parecer do especialista.

Nas inspeções de revalidação, após 180 (cento e oitenta) dias do Infarto Agudo do Miocárdio, para ser considerado APTO, o inspecionado:

- a) deverá estar assintomático e não necessitar de medicamento vasodilatador coronariano de urgência;
- b) deverá apresentar função ventricular esquerda normal ($> 50\%$) pelo método de Simpson;
- c) deverá apresentar teste ergométrico com resposta equivalente ao protocolo de Bruce, estágio IV, sem evidência de isquemia miocárdica ou distúrbio significativo do ritmo cardíaco, não podendo, ainda, apresentar sintomas;
- d) deverá apresentar angiografia coronariana com obstrução $< 50\%$ em vaso coronariano principal não tratado ou em qualquer enxerto; ou menos de 30% na porção proximal da artéria Descendente Anterior ou no tronco da Coronária Esquerda;
- e) não poderá apresentar Síndrome Metabólica;
- f) no monitoramento por Holter, o inspecionado não poderá demonstrar distúrbio significativo do ritmo; o Ecocardiograma ou prova equivalente deve mostrar fração de ejeção ventricular esquerda maior ou igual a 50% e adequada cinética ventricular; e
- g) deverá apresentar cintilografia sem evidência de defeito reversível; um pequeno defeito fixo será permitido se a fração de ejeção estiver normal. Tal investigação não pode ser realizada antes de 6 meses de ocorrido o evento isquêmico agudo.

Fatores de risco para coronariopatia devem ser abordados: cessação do tabagismo, controle da pressão arterial, controle dos lipídios e metabolismo da glicose, além de controle do peso.

3.11.1.2 Portadores de Cirurgia de Revascularização Miocárdica ou Angioplastia Coronariana, sem Infarto do Miocárdio

Nas inspeções de saúde iniciais, o candidato será julgado “NÃO APTO PARA O FIM A QUE SE DESTINA”.

Nas inspeções de saúde periódicas, a aptidão para o exercício da atividade de ATCO/OEA poderá ser avaliada e considerada após decorrido o prazo de 180 (cento e oitenta) dias de inaptidão.

Nas inspeções de revalidação, após 180 (cento e oitenta) dias da cirurgia de revascularização ou da angioplastia coronariana sem infarto do miocárdio, para ser considerado APTO, o inspecionado:

- a) deverá estar assintomático e não necessitar de medicamento antianginoso;
- b) deverá apresentar função ventricular esquerda normal ($> 50\%$) pelo método de Simpson;

- c) deverá apresentar teste ergométrico com resposta equivalente ao protocolo de Bruce, estágio IV, sem evidência de isquemia miocárdica ou distúrbio significativo do ritmo cardíaco, não podendo, ainda, apresentar sintomas;
- d) deverá apresentar angiografia coronariana com obstrução < 50% em vaso coronariano principal não tratado ou em qualquer enxerto; ou menos de 30% na porção proximal da artéria Descendente Anterior ou no tronco da Coronária Esquerda;
- e) no monitoramento por Holter, o inspecionado não poderá demonstrar distúrbio significativo do ritmo; e
- f) deverá apresentar cintilografia sem evidência de defeito reversível; um pequeno defeito fixo será permitido se a fração de ejeção estiver normal. Tal investigação não pode ser realizada antes de 6 meses de ocorrido o evento isquêmico agudo.

3.11.2 MIOCARDIOPATIAS

Nas inspeções periódicas, os portadores de miocardiopatia hipertrófica não obstrutiva, dilatada, isquêmica, infiltrante e restritiva, em fase inicial, de origem idiopática, com função cardíaca normal devem realizar teste ergométrico (Bruce) e atingir o terceiro estágio sem que apresentem sintomas, instabilidade elétrica, nem queda de pressão arterial: serão dados como aptos devendo ser reexaminados em 180 (cento e oitenta) dias.

3.11.3 PROLAPSO DE VALVA MITRAL

Os solicitantes de CMA portadores de prolapso de valva mitral assintomáticos, sem arritmias e na ausência de doenças cardíacas associadas podem ser considerados aptos, se satisfizerem os critérios abaixo:

- a) teste ergométrico máximo satisfatório (ausência de arritmias e/ou alterações eletrocardiográficas ou sintomas clínicos sugestivos de isquemia);
- b) holter 24h satisfatório (ausência de arritmias e/ou alterações isquêmicas do segmento ST); e
- c) ecocardiograma sem alterações hemodinâmicas e/ou sinais de degeneração mixomatosa).

Os ATCO/OEA portadores de prolapso de valva mitral com degeneração mixomatosa receberão avaliação “NÃO APTO DEFINITIVAMENTE PARA O CONTROLE DE TRÁFEGO AÉREO OU OPERAÇÃO DE ESTAÇÃO AERONÁUTICA”.

3.11.4 CANALICULOPATIAS

Formam um grupo de doenças hereditárias raras dos canais de sódio e potássio, que interferem na repolarização ventricular, podendo causar Morte Súbita Cardíaca.

Nas inspeções iniciais, os inspecionados portadores de doenças como Torsades de Pointes, Síndrome de Brugada, Doença de Lenégre, Síndrome do QT longo deve ser julgados como “NÃO APTO PARA O FIM A QUE SE DESTINA

3.11.5 DISPOSITIVOS CARDÍACOS

Portadores de marca-passo cardíacos, ressyncronizadores ventriculares e cardiodesfibriladores devem ser julgados como “NÃO APTO PARA O FIM A QUE SE DESTINA”.

Nas revalidações, serão aptos desde que:

- a) não sejam dependentes do marca-passo;
- b) tenha se passado pelo menos 90 dias da colocação do mesmo;
- c) seja sistema bipolar;
- d) tenha controle, segmento regular e avaliação de parâmetros de bateria e “sensing”;
- e) não apresente insuficiência cardíaca congestiva, angina, arritmias graves, cardiomegalia acentuada, lipidograma anormal, cintilografia ou teste de esteira demonstrando isquemia ou cateterismo com lesão obstrutiva; e
- f) realize avaliação médica com Holter 24 horas.

O marca-passo deve ter certificado de que não sofre interferência externa em seu funcionamento, durante o exercício de suas funções.

3.11.6 PORTADORES DE PRÓTESE BIOLÓGICA

Portadores de prótese biológica sem uso de anticoagulantes, sem arritmia cardíaca e que necessitem tratamento ou alterações mais importantes ao Holter de 24 horas serão considerados aptos devendo ser reexaminados em 180 dias.

Em qualquer inspeção inicial ou de revalidação, o ATCO/OEA em uso de anticoagulante será considerado não apto.

3.11.7 ABLAÇÃO POR RADIOFREQUÊNCIA

Os ATCO/OEA em inspeção de revalidação poderão ser aptos após ablação por radiofrequência (“flutter”) desde que:

- a) tenha evidência de bloqueio bidirecional ao circuito do “flutter”;
- b) estudo eletrofisiológico demonstre bloqueio bidirecional do istmo;
- c) não haja recorrência de arritmias em 3 meses; e
- d) apresente TE e ecocardiograma normais.

Após 12 meses sem alteração arritmogênica, o CMA poderá ser liberado.

3.11.8 PRÉ-EXCITAÇÃO VENTRICULAR (“WOLFF-PARKINSON-WHITE” – WPW)

Os candidatos a ATCO/OEA portadores de WPW, nas inspeções de saúde iniciais, terão o parecer “NÃO APTO PARA O FIM A QUE SE DESTINA”.

Nas inspeções de saúde periódicas, os ATCO/OEA portadores de WPW terão parecer “APTO COM RESTRIÇÃO TEMPORÁRIA POR 180 DIAS PARA A ATIVIDADE DE CONTROLE DE TRÁFEGO AÉREO E PARA A ATIVIDADE DE OPERADOR DE ESTAÇÃO AERONÁUTICA”.

Nas inspeções periódicas, os ATCO/OEA que foram submetidos à ablação, há mais de 6 (seis) meses, evidenciando no ECG, no Teste Ergométrico e no Holter de 24 horas

AUSÊNCIA DE CONDUÇÃO ANÔMALA e DE INDUÇÃO DE ARRITMIAS terão parecer APTO.

Qualquer alteração significativa ou de condução requer estudo e opinião do cardiologista e um seguimento apropriado da evolução do paciente para definir sua aptidão física.

Aneurismas aórticos são considerados causas de inaptidão.

Sopros cardíacos de origem não determinada devem requerer estudo por cardiologia e deverão ter resultado de aptidão após o estudo próprio.

Estenose aórtica deve ter função ventricular esquerda intacta.

Síncope devem ser consideradas causa de inaptidão e o inspecionado deverá ser submetido às seguintes provas: ecocardiograma, eletrocardiograma de repouso e contínuo tipo Holter de 24 h.

A JES que não dispuser de recursos tecnológicos ou de profissionais para a realização de determinado exame complementar necessário à inspeção de saúde poderá solicitá-lo no meio civil ou militar externo.

3.11.9 DOENÇAS VASCULARES

- a) nas inspeções de saúde iniciais, os inspecionados terão parecer “NÃO APTO PARA O FIM A QUE SE DESTINA”, quando apresentam as seguintes patologias arteriais: doença oclusiva cerebrovascular extracraniana associada ou não à patologia coronariana, síndrome isquêmica crônica dos membros inferiores acompanhada de claudicação intermitente e aneurismas centrais e/ou periféricos.

NOTA: Nas inspeções periódicas de ATCO/OEA, geram incapacidade física temporária todas as patologias arteriais descritas acima que não necessitem de anticoagulação após o tratamento ou que não venham a comprometer a segurança da operação.

- b) nas inspeções de saúde iniciais, os inspecionados terão parecer “NÃO APTO PARA O FIM A QUE SE DESTINA”, quando apresentem as seguintes patologias venosas e linfáticas: trombose venosa profunda (TVP) primária (trombofilias) e secundárias (síndromes paraneoplásicas e outras), insuficiência venosa crônica, varizes tronculares dos membros inferiores; síndromes linfáticas (primárias ou congênitas e secundárias);

NOTA: Nas inspeções periódicas de ATCO/OEA, geram incapacidade física temporária todas as patologias venosas descritas acima que não necessitem de anticoagulação após o tratamento ou que não venham a comprometer a segurança da operação, bem como as patologias linfáticas descritas acima que, após tratamento, não venham a comprometer a segurança das operações.

- c) nas inspeções de revalidação, a TVP desqualifica o inspecionado até uma semana após o término da medicação anticoagulante.
- d) para os casos de embolia pulmonar, um período de 6 meses é necessário para o tratamento com anticoagulante; durante este período o inspecionado, é considerado não apto. e
- e) a hipertensão pulmonar, primária ou secundária, torna o inspecionado “NÃO APTO DEFINITIVAMENTE PARA O CONTROLE DE TRÁFEGO AÉREO OU OPERAÇÃO DE ESTAÇÃO AERONÁUTICA”.

A JES que não dispuser de recursos tecnológicos ou de profissionais para a realização de determinado exame complementar necessário à inspeção de saúde poderá solicitá-lo no meio civil ou militar externo.

3.12 EXAME PNEUMOLÓGICO

3.12.1 REQUISITOS PNEUMOLÓGICOS

- a) ausência de afecção broncopulmonar prévia passível de prejuízo da função pulmonar detectada na anamnese;
- b) exame físico do tórax normal; e
- c) imagenologia do tórax normal.

O exame inicial, composto de anamnese e exame físico do tórax, é suficiente para a identificação de doenças prévias do aparelho respiratório (através da história patológica pregressa) e de doenças em atividade (através da história da doença atual e exame físico).

A espirometria poderá ser empregada quando indicada pelo médico perito.

Nos exames iniciais, o inspecionado tabagista sempre deverá realizar espirometria.

A realização de exame radiológico do tórax é obrigatória. Será realizada incidência Posteroanterior (PA) e perfil esquerdo, e nos casos de necessidade de maior elucidação, poderão ser realizados outros exames de imagens indicados para elucidação diagnóstica.

O inspecionado que, durante a avaliação pneumológica, apresentar exame clínico, de imagem e espirometria (quando for o caso) normais será considerado apto para o exercício da função de ATCO/OEA.

O inspecionado que, durante a avaliação pneumológica, apresentar doença pulmonar prévia, ou do mediastino e da pleura, passíveis de acarretar comprometimento funcional do aparelho respiratório, detectadas na anamnese e/ou nos exames complementares e que acarretem prejuízo do desempenho operacional da atividade de ATCO/OEA, será considerado não apto para estas atividades.

O inspecionado que fizer uso de fármacos indicados para controle de doenças pulmonares que não sejam compatíveis com os critérios de segurança para o exercício de suas atribuições técnicas específicas e que acarretem prejuízo do desempenho operacional da atividade ATCO/OEA será considerado não apto. No exame inicial, o inspecionado será excluído.

Toda afecção pulmonar relacionada funcionalmente com doença mista do sistema cardiocirculatório, tais como cor pulmonale ou hipertensão pulmonar primária será causa de inaptidão.

Doenças respiratórias crônicas, tais como asma, doença pulmonar obstrutiva crônica e sarcoidose, deverão ser avaliadas criteriosamente. Para ser considerado apto, o inspecionado deverá ter doença leve e controlada. O uso de corticosteróides torna o inspecionado não apto.

História de pneumotórax espontâneo torna o inspecionado não apto, exceto se realizado tratamento cirúrgico definitivo como bulectomia e pleurodese. Posteriormente, torna-se necessário o estudo através de tomografia de tórax para avaliação de doença bolhosa ou cística pulmonar que tornariam o candidato não apto, se presentes, mesmo após o procedimento cirúrgico.

A pneumectomia e as neoplasias malignas pulmonares serão sempre desqualificantes para a atividade de controle de tráfego aéreo.

A JES que não dispuser de recursos tecnológicos ou de profissionais para a realização de determinado exame complementar necessário à inspeção de saúde poderá solicitá-lo no meio civil ou militar externo.

3.13 EXAME GASTROENTEROLÓGICO

O exame é composto de anamnese, exame físico e, quando indicados, exames complementares, sendo suficientes para a identificação de doenças prévias do trato gastrointestinal e de seus anexos.

3.13.1 REQUISITOS GASTROENTEROLÓGICOS

O candidato que durante a avaliação do trato gastro intestinal (TGI) e de seus anexos apresentar alterações que acarretem prejuízo do desempenho operacional da atividade de ATCO/OEA será considerado NÃO APTO PARA O FIM A QUE SE DESTINA.

Tais alterações estão listadas a seguir:

- a) doenças agudas do TGI;
- b) fístula da parede abdominal;
- c) hérnia da parede abdominal que possam evoluir com sintomatologia incapacitante;
- d) doença intestinal inflamatória;
- e) síndrome do cólon irritável;
- f) úlcera péptica em atividade ou recorrente;
- g) sequelas de doenças ou cirurgias do TGI ou dos seus anexos que causem incapacidade funcional, especialmente por estenoses ou compressões extrínsecas;
- h) visceroptoses que causem incapacidade funcional;
- i) doenças agudas ou crônicas do fígado e da vesícula biliar;
- j) hepatomegalia;
- k) icterícia;
- l) história clínica de surtos de icterícias ou cólica biliar;
- m) doenças agudas e crônicas do pâncreas;
- n) pequenos e múltiplos cálculos biliares; e
- o) neoplasias malignas do trato gastrointestinal ou de seus anexos.

No exame periódico, deverá ser considerado o grau de comprometimento que as alterações do TGI e seus anexos expressem sobre as funções desempenhadas pelo ATCO/OEA, que venham a comprometer a segurança das operações.

A JES que não dispuser de recursos tecnológicos ou de profissionais para a realização de determinado exame complementar necessário à inspeção de saúde poderá solicitá-lo no meio civil ou militar externo.

3.14 EXAME ORTOPÉDICO

O Exame Ortopédico será realizado no Exame Médico Geral.

O inspecionado não deve apresentar quaisquer anormalidades congênitas, deformidades ou sequelas dos ossos, articulações, músculos, tendões ou estruturas relacionadas que sejam suscetíveis de causar alguma deficiência funcional, podendo interferir com o exercício seguro das atribuições de ATCO/OEA.

Nas inspeções periódicas, as doenças articulares agudas motivarão inaptidão temporária; as doenças articulares crônicas poderão ser restritivas.

As amputações que impossibilitem o desempenho da atividade de controle de tráfego aéreo e de operação de estação aeronáutica serão causa de inaptidão.

3.14.1 REQUISITOS ORTOPÉDICOS

Nas inspeções iniciais, os candidatos não poderão apresentar as seguintes anomalias:

- a) torcicolo congênito e costela cervical sintomática;
- b) fraturas não consolidadas, necroses ósseas, exostoses sintomáticas ou cistos ósseos em geral;
- c) escoliose, cifose ou lordose, quando acentuadas, ou quando acarretem comprometimento funcional;
- d) malformações, fraturas ou luxações vertebrais;
- e) tumores de qualquer segmento da coluna vertebral;
- f) osteoartrite da coluna vertebral de qualquer origem, espondilites, hérnia do núcleo pulposo e espinha bífida, com comprometimento neurológico;
- g) malformação ou deformidade da pélvis;
- h) deformidade ou anomalia dos ossos torácicos;
- i) osteomielite;
- j) espondiloartrose e espondilite anquilosante;
- k) anomalias de número, forma, proporção ou movimentos das extremidades;
- l) fratura não consolidada, ou de consolidação viciosa e luxação recidivante, anquilose e pseudoartrose;
- m) doenças ósseas e articulares, congênitas ou adquiridas;
- n) alterações articulares, agudas ou crônicas;
- o) escolioses, cifoses e lordoses sintomáticas ou que, a critério do especialista, possam comprometer o desempenho de suas atribuições;
- p) hérnia discal com sintomatologia neurológica;
- q) megapófise de vértebra lombar que apresente articulação anômala unilateral no estudo radiológico;
- r) espinha bífida com repercussão neurológica;
- s) hemivértebras, barras vertebrais, vértebras em bloco ou sinostose costal;
- t) tumores vertebrais (benignos e malignos);

- u) sequela de fraturas que comprometam mais de 30% (trinta por cento) do corpo vertebral;
- v) laminectomia;
- w) passado de cirurgia de hérnia discal;
- x) protrusão discal lombar maior que 20% (vinte por cento) do espaço intervertebral; e
- y) espondilólises e espondilolisteses.

No estudo radiológico, a coluna que apresente escoliose que ultrapasse 20 (vinte) graus de Cobb ou cifose que apresente mais de 40 (quarenta) graus Cobb serão incapacitantes.

A JES que não dispuser de recursos tecnológicos ou de profissionais para a realização de determinado exame complementar necessário à inspeção de saúde poderá solicitá-lo no meio civil ou militar externo.

3.15 EXAME GINECOLÓGICO E OBSTÉTRICO

O exame físico que será realizado nas candidatas consistirá em exame das mamas, do abdômen e da genitália externa.

Todas as inspecionandas deverão apresentar laudo de Exame Citopatológico (Preventivo do Câncer Ginecológico) nos exames periódicos, que terá validade de um ano a partir da data do laudo.

3.15.1 REQUISITOS GINECOLÓGICOS E OBSTÉTRICOS

No exame físico ginecológico e de mamas, deverão ser executados os seguintes tempos:

- a) exames de mamas (inspeção estática e dinâmica, palpação e expressão papilar, exame da axila e fossa supraclavicular (pesquisa de linfonodos palpáveis);
- b) a mamografia deverá ser obrigatória acima dos 40 anos. Em mulheres com alto risco para o câncer de mama, a mamografia deverá ser realizada a partir dos 35 anos;
- c) exame do abdome inferior (inspeção, palpação e percussão);
- d) exame da genitália externa (inspeção, palpação);
- e) exame especular e colheita colpocitológica, quando cabível (exceto na virgem), com ênfase na vagina e colo uterino (inspeção, eventualmente fazer o teste de Schiller);
- f) toque vaginal combinado (exceto na virgem), palpatório, observa o colo uterino, útero e anexos; e
- g) nas inspeções de saúde periódicas, será realizado de dois em dois anos nas ATCO/OEA com idades entre 33 e 40 anos de idade. Após esta faixa etária, será realizado anualmente. Prazo menor poderá ser praticado quando houver indicação clínica.

O exame ginecológico e obstétrico deverá ser realizado, preferencialmente, por Oficial, obrigatoriamente, com a presença de Enfermeira, Técnica de Enfermagem ou Auxiliar de Enfermagem do sexo feminino.

3.15.2 GRAVIDEZ

Em toda inspeção de saúde realizada é obrigatório o teste imunológico de gravidez (TIG) antes de iniciar os exames radiológicos.

A gravidez é um estado fisiológico temporário incompatível com excessivo esforço físico e situações de insalubridade constatadas através de laudo técnico ambiental.

A ATCO/OEA gestante será considerada “APTA”, a menos que a avaliação obstétrica e a evolução do controle pré-natal indiquem potencial risco de complicações maternas e/ou fetais.

Nas inspeções de saúde de gestantes sem complicação (baixo risco) serão consideradas as seguintes situações:

- a) a gestante será considerada “APTA”, a menos que a avaliação obstétrica e a evolução do controle pré-natal indiquem risco materno e/ou fetal;
- b) a gestante deverá submeter-se à avaliação pré-natal, a fim de verificar o potencial risco de complicações maternas e/ou fetais, de acordo com a seguinte periodicidade:
 - a cada 04 (quatro) semanas, até a 28º (vigésima oitava) semana de gestação; e
 - a cada duas semanas, entre a 28º (vigésima oitava) e a 34º (trigésima quarta) semana de gestação.
- c) caso não seja constatado potencial risco de complicações maternas e/ou fetais, aplicar-se-á às gestantes o disposto nas letras “a” e “b” do item 3.15.2, permanecendo no exercício das suas atividades desempenhadas em decorrência do serviço de escala operacional previsto na ICA 100-25;
- d) a partir da 35º (trigésima quinta) semana de gestação, a ATCO/OEA, será considerada incapaz temporariamente para executar a sua atividade;
- e) por ocasião das inspeções de saúde das gestantes, deverão ser obrigatoriamente realizados testes psicológicos para subsidiar a avaliação psiquiátrica; e
- f) na existência de laudo técnico ambiental definindo a ocorrência de insalubridade no ambiente de trabalho, a ATCO/OEA, será considerada “NÃO APTA PARA O EXERCÍCIO DE SUA ATIVIDADE”.

3.15.3 ABORTAMENTO

Em caso de abortamento não complicado, espontâneo ou provocado, seguido ou não de curetagem uterina sem intercorrências, o parecer será “NÃO APTO TEMPORARIAMENTE POR 15 (QUINZE) DIAS”, a contar data da curetagem uterina ou da perda gestacional.

O prazo de incapacidade poderá ser, eventualmente, ampliado pelo especialista considerando a evolução clínica.

3.16 EXAME ENDOCRINOLÓGICO, METABÓLICO E NUTRICIONAL

3.16.1 REQUISITOS ENDOCRINOLÓGICOS E METABÓLICOS

O candidato que apresentar distúrbios endocrinológicos, metabólicos e nutricionais que interfiram no desempenho seguro da atividade de ATCO/OEA será considerado “NÃO APTO PARA O FIM A QUE SE DESTINA”.

O candidato com distúrbios endocrinológicos por comprometimento das glândulas hipófise, tireóide, paratireoide, suprarrenal, ovário e testículos comprometendo o desempenho da atividade de ATCO/OEA será considerado “NÃO APTO PARA O FIM A QUE SE DESTINA”.

O candidato que apresentar distúrbios do metabolismo ou nutricionais, nas inspeções iniciais, será considerado “NÃO APTO PARA O FIM A QUE SE DESTINA.”

Nos exames periódicos, os portadores de endocrinopatias, distúrbios metabólicos e nutricionais, desde que tratados sem sequelas funcionais e estejam compensados, sem comprometer as funções de ATCO/OEA, serão considerados “APTOS, COM RESTRIÇÃO DE PRAZO”.

O candidato que, durante a avaliação do sistema endocrinológico, do metabolismo e dos aspectos nutricionais, apresentar sintomatologia que acarrete prejuízo do desempenho operacional da atividade de ATCO/OEA será considerado “NÃO APTO PARA O FIM A QUE SE DESTINA”.

Nesta avaliação, deverá constar a pesquisa de:

- a) bócio nodular;
- b) hipotireoidismo;
- c) hipertireoidismo;
- d) hipoparatireoidismo, hiperparatireoidismo e outros transtornos da glândula da paratireoide;
- e) hiperfunção da hipófise;
- f) hipofunção e outros transtornos da hipófise;
- g) transtornos das glândulas suprarrenais;
- h) disfunção testicular;
- i) dislipidemia;
- j) diabetes mellitus; e
- k) obesidade grau 3.

3.16.2 PROCEDIMENTOS EM CASOS DE DISTÚRBIOS DO METABOLISMO DA GLICOSE

A glicemia plasmática deverá ser avaliada em amostras obtidas após jejum de doze horas, devendo o inspecionado estar isento da utilização de medicamentos ou quaisquer substâncias que contenham princípios ativos capazes de interferir no metabolismo dos glicídios.

3.16.2.1 Procedimentos nas Inspeções de Saúde Iniciais

Nos casos de Glicose Plasmática inferior a 70 (setenta) mg/dl, confirmadas após duas repetições, em dias diferentes, o julgamento ficará na dependência de parecer especializado (Endocrinologia), podendo o candidato ser considerado “NÃO APTO PARA O FIM A QUE SE DESTINA”.

Nos casos de Glicose Plasmática entre 70 (setenta) e 99 (noventa e nove) mg/dl, o candidato será considerado “APTO”.

Nos casos de Glicose Plasmática entre 100 (cem) mg/dl e 125 (cento e vinte e cinco) mg/dl, considerada glicemia de jejum inapropriada e/ou hemoglobina glicosilada maior ou igual a 6,5% (seis e meio), o candidato deverá ser submetido a um Teste Oral de Tolerância à Glicose (TOTG), que consiste na dosagem da glicemia basal e 120 minutos após a ingestão de 75g de glicose em água (ou dose de 1,75 g/kg de peso, até no máximo 75 g).

No TOTG, a ingestão da solução de glicose deve ser feita em, no máximo, cinco minutos, com jejum de oito a doze horas antes da coleta basal, e o paciente em dieta sem restrição de carboidratos durante pelo menos os três dias que antecedem ao teste.

O teste deverá ser rigorosamente executado e analisado de acordo com os critérios da Organização Mundial de Saúde (OMS), conforme estabelecido nos quadros 1, 2 e 3.

VALORES NORMAIS DA GLICEMIA

Jejum: até 99 mg/ dL
Glicemia no TOTG após 120 minutos: até 139 mg/ dL

Quadro 1

TOLERÂNCIA DIMINUÍDA À GLICOSE (GLICEMIA DE JEJUM ALTERADA OU INTOLERÂNCIA À GLICOSE)

Jejum: entre 100 e 125 mg/dl
Glicemia no TOTG após 120 minutos: entre 140 e 199 mg/dL

Quadro 2

DIABETES MELLITUS

Jejum: maior ou igual a 126 mg/dl em duas ocasiões
Glicemia aleatória: maior ou igual a 200 mg/dl associada à sintomatologia clássica de hiperglicemia
Glicemia no TOTG após 120 minutos: maior ou igual a 200 mg/dl

Quadro 3

O candidato com resultado do TOTG evidenciando níveis de glicose nos limites previstos no Quadro 2 será considerado “APTO”, devendo ser assinalado o diagnóstico de “Intolerância à Glicose”.

O candidato com resultado do TOTG evidenciando níveis de glicose conforme previsto no Quadro 3 será considerado “NÃO APTO PARA O FIM A QUE SE DESTINA”, com o diagnóstico de Diabetes Mellitus.

3.16.2.2 Procedimentos nas Inspeções de Saúde Periódicas

Os inspecionados ATCO/OEA em uso de hipoglicemiantes orais e com níveis controlados de glicemia terão parecer “APTO, DEVENDO FAZER TRATAMENTO ESPECIALIZADO”.

Os portadores de glicemia inferior a 70 (setenta) mg/dl, confirmada após duas repetições, em dias diferentes, serão incapacitados temporariamente e encaminhados à Endocrinologia.

Nos casos de hipoglicemia reativa, hipoglicemia de difícil controle ou fora de possibilidade terapêutica, inspecionado será considerado “NÃO APTO DEFINITIVAMENTE PARA EXERCÍCIO DO CONTROLE DE TRÁFEGO AÉREO/OPERAÇÃO DE ESTAÇÃO AERONÁUTICA”.

Os portadores de Glicose Plasmática entre 70 (setenta) mg/dl e 99 (noventa e nove) mg/dl serão considerados “APTOS”.

Os portadores de Glicose Plasmática entre 100 (cem) mg/dl e 125 (cento e vinte e cinco) mg/dl confirmadas após duas repetições, em dias diferentes, e/ou hemoglobina glicosilada maior ou igual a 6,5% deverão ser submetidos a TOTG:

- a) nos TOTG com padrão de intolerância à glicose, conforme resultados previstos no Quadro 2, o inspecionado será considerado “APTO”, devendo ser assinalado o diagnóstico de “Intolerância à Glicose”; e
- b) nos TOTG com níveis de glicose com resultados previstos no Quadro 3, configura-se o diagnóstico de Diabetes Mellitus, sendo o inspecionado encaminhado para tratamento especializado (Endocrinologia).

Nos casos de diagnóstico de Diabetes Mellitus, os inspecionados deverão ser submetidos a protocolo com vistas a diagnosticar:

- a) não possuir retinopatia, nefropatia, neuropatia ou qualquer outra manifestação de microangiopatia ou macroangiopatia diabética;
- b) possuir um estado nutricional adequado;
- c) ter níveis normais de hemoglobina glicosilada;
- d) não possuir condições que possibilitem o surgimento de hipoglicemia, tais como: doença renal, doença hepática, insuficiência adrenocortical, alcoolismo, uso crônico de alguns medicamentos e idade, de acordo com o quadro clínico; e
- e) não depender da utilização de insulina, para controle metabólico cotidiano, associada ou não a hipoglicemiantes orais.

Nas situações previstas no item anterior, caso o inspecionado atenda às condições descritas, este será considerado “APTO, DEVENDO FAZER TRATAMENTO ESPECIALIZADO”.

Caso o inspecionado não atenda às condições previstas no item anterior, será considerado incapacitado temporariamente por até 180 (cento e oitenta) dias para o exercício do controle de tráfego aéreo/operação de estação aeronáutica, devendo ser acompanhado por clínica especializada.

Ao término do prazo, persistindo as alterações, será definida a situação do inspecionado que, de acordo com a gravidade da doença e a avaliação especializada, poderá ser julgado “APTO COM RESTRIÇÃO”, “NÃO APTO TEMPORARIAMENTE” ou “NÃO APTO DEFINITIVAMENTE PARA O CONTROLE DE TRÁFEGO AÉREO OU OPERAÇÃO DE ESTAÇÃO AERNAUTICA”.

3.16.3 PROCEDIMENTOS EM CASOS DE DISTÚRBIOS DO METABOLISMO DOS LIPÍDIOS

O colesterol plasmático deverá ser avaliado em amostras obtidas após jejum de doze horas, devendo o inspecionado estar isento da utilização de medicamentos ou quaisquer substâncias que contenham princípios ativos capazes de interferir no metabolismo dos lipídios.

3.16.3.1 Procedimentos nas Inspeções de Saúde Iniciais

Serão considerados normais níveis de colesterol total inferiores a 200 (duzentos) mg/dl, LDL-colesterol inferiores a 130 (cento e trinta) mg/dl e triglicerídeos inferiores a 200 (duzentos) mg/dl. Nesses casos, o candidato será considerado “APTO”.

Serão considerados “aceitáveis” (dislipidemia leve) os níveis de colesterol plasmático inferiores a 240 (duzentos e quarenta) mg/dl, de colesterol-LDL inferiores a 160 (cento e sessenta) mg/dl e de triglicerídeos inferiores a 300 (trezentos) mg/dl para o candidato ser considerado “APTO”.

O candidato com níveis de colesterol total acima de 240 (duzentos e quarenta) mg/dl, colesterol-LDL acima de 160 (cento e sessenta) mg/dl e triglicerídeos acima de 300 (trezentos) mg/dl será considerado “NÃO APTO PARA O FIM A QUE SE DESTINA”, com o diagnóstico de “Dislipidemia”.

Os resultados serão avaliados conforme estabelecido no Quadro 4.

VALORES NORMAIS, ACEITÁVEIS E ELEVADOS DE COLESTEROL TOTAL E FRAÇÕES

	VALORES NORMAIS	VALORES ACEITÁVEIS	VALORES ALTERADOS
COLESTEROL TOTAL	≤ 200MG/DL	201 A 239MG/DL	≥ 240MG/DL
COLESTEROL LDL	≤ 130MG/DL	131 A 159MG/DL	≥ 160MG/DL
TRIGLICERÍDIOS	≤ 200MG/DL	201 A 299MG/DL	≥ 300MG/DL

Quadro 4

3.16.3.2 Procedimentos nas Inspeções de Saúde Periódicas

Os inspecionados ATCO/OEA em uso de hipolipemiantes orais e com níveis controlados de colesterol total e frações terão parecer “APTO, DEVENDO FAZER TRATAMENTO ESPECIALIZADO”.

Nos casos de alteração nos níveis de colesterol total e frações, conforme estipulado pelo Quadro 4, o inspecionado será considerado “APTO, DEVENDO FAZER TRATAMENTO ESPECIALIZADO NA ENDOCRINOLOGIA”.

O inspecionado poderá trazer a avaliação urológica feita pelo seu médico urologista, sendo que a aceitação da avaliação ficará a critério do CEMAL e/ou das JES, cuja validade não deverá ultrapassar 180 (cento e oitenta) dias antes da data da inspeção de saúde.

3.17 PROCEDIMENTOS EM CASOS DE INFECÇÃO PELO HIV

3.17.1 Nas inspeções de saúde iniciais poderá ser realizado o exame Anti-HIV nos inspecionados com quadro clínico compatível com a doença AIDS em atividade. Os resultados positivos deverão ser confirmados com o exame Westen-Blot e, se confirmado, será considerado “NÃO APTO PARA O FIM A QUE SE DESTINA”.

3.17.2 Nas inspeções de saúde iniciais os candidatos soropositivos assintomáticos, sem a doença em atividade, terão parecer “APTO PARA O FIM A QUE SE DESTINA”.

3.17.3 Nas inspeções de saúde periódicas, para os portadores do HIV, serão adotados os procedimentos que se seguem:

3.17.3.1 Quando estiverem assintomáticos, terão parecer “APTO”, devendo ser reexaminados a cada 180 (cento e oitenta) dias, devendo fazer acompanhamento especializado e trazer parecer do médico assistente na próxima inspeção; nestas inspeções, será obrigatória rigorosa avaliação das condições físicas e psíquicas do inspecionado, além da realização dos exames imunológicos (Subtipagem Linfocitária e Carga Viral) e outros julgados necessários, a fim de fornecer a atual e real situação clínica do inspecionado e subsidiar o julgamento da Junta.

3.17.3.2 Nas inspeções em que o periciado esteja na fase sintomática da doença, será julgado mediante a avaliação das suas condições físicas e psíquicas, a critério da Junta. Todos deverão ser mantidos em acompanhamento ambulatorial, devendo constar a observação “DEVERÁ REALIZAR TRATAMENTO ESPECIALIZADO”.

3.17.3.3 Nos casos de comprometimento imunológico importante, aparecimento de doenças oportunistas e piora das condições clínicas, o inspecionado será julgado “NÃO APTO TEMPORARIAMENTE” por um prazo a ser definido pela Junta de Saúde, mediante avaliação do inspecionado realizando tratamento especializado neste período. Cessada a causa da incapacidade, com melhora das condições clínicas, o inspecionado voltará a ser julgado como “APTO”.

3.17.3.4 Os inspecionados que se receberem parecer “NÃO APTO TEMPORARIAMENTE” por período de tempo superior a 2 (dois) anos, ou que apresentarem grave comprometimento das condições clínicas ou doenças oportunistas que inviabilizem a permanência no desempenho da função pretendida, deverão receber avaliação “NÃO APTO DEFINITIVAMENTE” para a função.

3.17.3.5 Exemplos de especificações de diagnósticos a serem utilizados pelas Juntas de Saúde:

- a) portador de HIV – classificação A-2;
- b) SIDA/AIDS – classificação A-3; e
- c) SIDA/AIDS – Sarcoma de Kaposi – classificação C-2.

3.18 PROCEDIMENTOS EM CASOS DE OUTRAS DOENÇAS INFECCIOSAS

Nas inspeções de saúde iniciais, toda infecção sintomática de impacto sistêmico é causa de inaptidão, assim como toda infecção aguda que possa ser acompanhado de síndrome febril, sintomas neurovegetativos, desidratação ou outras expressões clínicas que diminuam a capacidade psicofísica do inspecionado.

Nas inspeções de saúde iniciais, deverão ser realizadas as sorologias para detecção do HBsAg e Anti-HCV, respectivamente, para detecção da infecção pelos vírus das hepatites B e C, bem como as dosagens das aminotransferases hepáticas, em todos os inspecionados.

No caso de positividade para o HBsAg, poderão ser solicitados novos exames para elucidação diagnóstica pelo médico examinador.

No caso de Anti- HCV positivo, o inspecionado será considerado “NÃO APTO PARA O FIM A QUE SE DESTINA”.

Nas inspeções de saúde periódicas, o indivíduo portador de doenças infecciosas deverá ser encaminhado para tratamento especializado, podendo ser julgado apto com restrição ou não apto temporariamente, a critério da Junta. Se necessário, será solicitada avaliação especializada para consubstanciar o parecer.

A JES que não dispuser de recursos tecnológicos ou de profissionais para a realização de determinado exame complementar necessário à inspeção de saúde poderá solicitá-lo no meio civil ou militar externo.

3.19 PROCEDIMENTOS EM CASO DE ENVOLVIMENTO DE ATCO OU OEA EM ACIDENTES OU INCIDENTES AERONÁUTICOS GRAVES

3.19.1 Os ATCO e OEA que forem envolvidos em acidentes ou incidentes aeronáuticos graves deverão ser submetidos, em caráter imediato, à nova inspeção de saúde, aplicando-se todos os exames que integram a inspeção inicial, independentemente do tempo transcorrido da última inspeção, ainda que válido esteja o seu CMA.

3.19.2 O exame pós-incidente grave ou acidente aeronáutico deve contemplar as avaliações pertinentes para detecção de estresse pós-traumático, como consta no item 3.10.1.

4 ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1 COMPETÊNCIA

4.1.1 As inspeções de saúde são realizadas por determinação ou solicitação formal da autoridade competente que deve especificar a finalidade das mesmas, salvo nas inspeções de saúde para efeito de controle médico periódico.

São autoridades competentes para determinar ou solicitar inspeções de saúde:

- a) Comandante da Aeronáutica;
- b) Diretor-Geral do Departamento de Controle do Espaço Aéreo;
- c) Diretor de Saúde da Aeronáutica;
- d) Chefes dos Órgãos ATS ou suas respectivas chefias jurisdicionadas; e
- e) Presidente da Comissão de Investigação de Acidentes Aeronáuticos

4.1.2 Nenhum periciado pode iniciar a inspeção de saúde sem declarar as suas condições de saúde, conforme o previsto no item 1.2.4.6, e subitem 1.2.4.6.1 do Capítulo 1 do Anexo 1 à CACI.

4.1.3 Nenhuma JES pode permitir a abertura da inspeção de saúde sem tal declaração.

4.1.4 Ninguém poderá iniciar uma inspeção de saúde periódica de ATCO/OEA sem entregar à JES, na abertura da inspeção, o CMA a vencer ou vencido.

4.1.5 Ninguém poderá dar início a uma inspeção de saúde de ATCO/OEA quando tiver o seu CMA extraviado sem apresentar uma declaração assinada, comunicando o extravio.

4.1.6 Ninguém poderá dar início a uma inspeção de saúde de ATCO/OEA quando tiver o seu CMA roubado ou furtado sem entregar o Boletim de Ocorrência Policial ou cópia autenticada.

4.1.7 Nenhum servidor público do COMAER poderá iniciar sua inspeção de saúde sem apresentar à JES mensagem-rádio, fax, mensagem direta, ofício ou outro documento de sua Chefia.

4.1.8 Nenhum ATCO/OEA poderá iniciar sua inspeção de saúde sem apresentar o ofício de encaminhamento.

4.1.9 Nenhum ATCO/OEA que apresentar indícios de comprometimento de seus requisitos de aptidão psicofísica poderá continuar operando, devendo ser encaminhado imediatamente pela autoridade aeronáutica para um novo exame médico, ainda que esteja válido o seu CMA.

4.1.10 Todo titular do CMA de ATCO/OEA, ao perceber uma diminuição ou perda de sua aptidão psicofísica para o exercício de sua atividade é responsável por comunicar sua condição de saúde ao Órgão ao qual está subordinado.

4.1.11 Além do citado no item anterior, são também responsáveis pelo reporte acima descrito:

- a) o médico assistente de uma OSA que atendeu o ATCO/OEA e que tome conhecimento da diminuição das suas condições psicofísicas de modo que possa interferir no exercício seguro de suas atribuições;

- b) o médico assistente, que não enquadrado no item anterior, quando tenha conhecimento de que o ATCO/OEA apresente alteração no seu estado psicofísico que venha a colocar em risco a sua capacidade laborativa, comprometendo a segurança do tráfego aéreo, deverá fazer este comunicado, o mais rápido possível, à JES que emitiu o CMA ou à Diretoria de Saúde da Aeronáutica, diretamente ou através do seu Conselho Regional de Medicina;
- c) os serviços médicos da Empresa Prestadora de Serviço de Tráfego Aéreo; e
- d) as Empresas Prestadoras de Serviço de Tráfego Aéreo que tomem conhecimento através de atestado médico externo ao seu serviço médico.

4.1.12 Todos os ATCO ou OEA, quando envolvidos em acidente aeronáutico ou incidente aeronáutico grave, deverão realizar a inspeção de saúde de acordo com o prescrito no item 3.16.

4.1.13 O DECEA coordenará a inspeção de saúde dos ATCO ou OEA que estejam envolvidos em acidentes ou incidente grave de tráfego aéreo, no curso de sua atividade. O ATCO ou OEA terá seu CMA suspenso, devendo ser inspecionado logo após a ocorrência do acidente ou incidente.

4.1.14 São responsáveis pelo encaminhamento para a realização de inspeção de saúde, conforme previsto no item acima descrito:

- a) o órgão de investigação e prevenção de acidentes aeronáuticos que tome conhecimento do caso;
- b) a organização de saúde Aeronáutica que tome conhecimento do caso; e
- c) o setor de recursos humanos do COMAER ou das empresas conveniadas que prestam serviço de controle de tráfego aéreo que tomem conhecimento do fato.

4.1.15 A DIRSA deve prestar às JES os esclarecimentos que se fizerem necessários sobre a aplicação deste regulamento, bem como sobre as modificações que venham a ser nele introduzidas pelo DECEA.

4.1.16 O apoio técnico da DIRSA ao DECEA é proporcionado através de:

- a) emissão de pareceres técnicos pertinentes ao pessoal ATCO e OEA, quando for o caso; e
- b) pesquisa e estudo dos requisitos psicofísicos e de aptidão para a emissão do CMA, com proposição de mudanças ao DECEA, sempre em consonância com o previsto na legislação da ICAO ou outras legislações internacionais das quais o Governo Brasileiro é signatário e regulamentações nacionais pertinentes.

4.1.17 Os resultados das inspeções de saúde de controlador de tráfego aéreo e operador de estação aeronáutica deverão ser comunicados ao DECEA de acordo com o previsto nesta legislação.

4.2 JUNTAS DE SAÚDE

4.2.1 As Juntas de Saúde, no âmbito deste regulamento, são elos do SISAU, responsáveis pela análise e enquadramento legal dos pareceres emitidos pelos peritos responsáveis pelo exame do periciado (ATCO/OEA), através da realização das inspeções de saúde de acordo com a Legislação pericial da Aeronáutica, observado o dispositivo na presente Instrução e nas regulamentações específicas.

4.2.2 Os inspecionados que exercem a atividade de ATCO/OEA deverão obrigatoriamente realizar suas inspeções de saúde nas JES, de acordo com o previsto no anexo 1 à CACI da ICAO, conforme regulamentado pelo governo brasileiro.

4.2.3 As Juntas de Saúde relacionadas a esta Instrução são assim classificadas:

- a) Junta Superior de Saúde; e
- b) Junta Especial de Saúde;

4.2.4 Compete à Junta Superior de Saúde pronunciar-se em grau de recurso ou revisão, em última instância, sobre julgamentos feitos pelo CEMAL ou em quaisquer outras circunstâncias, a critério da autoridade competente.

4.2.5 As petições de Inspeções de Saúde em grau de recurso ou revisão devem ser despachadas à Junta Superior de Saúde pelo Diretor de Saúde, mediante requerimento do interessado, fundamentado em documentação que justifique o requerido.

4.2.6 Compete às JES comunicar, no menor prazo possível, o resultado das inspeções realizadas nos ATCO e OEA ao DECEA, através dos Órgãos Regionais, Empresas ou Organizações Prestadoras de Serviços de Tráfego Aéreo.

4.2.7 A JES deverá, ainda, comunicar, imediatamente, via mensagem rádio, fax ou email, às demais JES os casos de candidatos a controlador de tráfego aéreo ou operador de estação Aeronáutica com julgamento de “NÃO APTO PARA O FIM A QUE SE DESTINA” e nos casos dos demais periciados com julgamento de “NÃO APTO TEMPORARIAMENTE PARA ATIVIDADE DE ATCO/OEA”.

4.2.8 A JSS deverá comunicar às demais JES os julgamentos de “NÃO APTO DEFINITIVAMENTE PARA ATIVIDADE DE CONTROLADOR DE TRÁFEGO AÉREO OU OPERADOR DE ESTAÇÃO AERONÁUTICA”.

4.2.9 As restrições ou as inaptidões temporárias emitidas por uma JES só poderão ser revogadas pela JES que julgou o ATCO/OEA ou pelo CEMAL. Os recursos sobre julgamentos das JES serão apreciados pelo CEMAL em primeira instância e pela Junta Superior de Saúde em última instância.

4.2.10 O julgamento de inaptidão temporária, contínuo, de prazo mínimo de 180 dias, emitido por uma JES deverá ser encaminhado, obrigatoriamente, para novo julgamento no CEMAL (primeiro grau de recurso).

4.2.11 O julgamento de incapacidade definitiva deverá ser emitido somente pelo CEMAL e encaminhado para JSS, para homologação, após uma incapacidade temporária de no mínimo 180 dias, visando consubstanciar dados e acumular informações que venham a confirmar tal condição. Dependendo da patologia apresentada, este prazo poderá ser dispensado.

4.2.12 As JES estão obrigadas a remeter ao CEMAL as fichas originais das inspeções de saúde (FIS) dos ATCO e OEA, no prazo de trinta dias úteis após o julgamento, para a devida auditoria técnica. Da mesma forma, devem ser remetidas ao CEMAL as fichas de inspeção iniciadas e não concluídas no prazo de trinta dias, por abandono do periciado, com parecer de aptidão nas clínicas em que, por ventura, tenha sido examinado.

4.2.13 As inspeções de saúde iniciadas e não concluídas no prazo de trinta dias, por abandono do periciado, com o parecer desfavorável em alguma clínica onde o mesmo foi examinado e que certamente deverá resultar em julgamento de inaptidão, deverão ser encaminhadas pela JES, após julgamento, imediatamente para o CEMAL, na forma de FIS original, devendo constar no campo Observações da FIS o seguinte: “JULGADO DE ACORDO COM O SUBITEM 4.11.1 DA ICA 63-15”, na cor vermelha.

4.2.14 As fichas de inspeções de saúde iniciadas e não concluídas por abandono do periciado, no prazo de 30 dias úteis, com parecer favorável na(s) clínica(s) avaliada(s), deverão ser enviadas, imediatamente, sem julgamento, ao CEMAL.

4.2.15 O CMA deverá ser retirado pelo próprio inspecionado ou por pessoa devidamente autorizada pelo mesmo mediante autorização escrita.

4.2.16 Os CMA com prazo vencido e que foram recolhidos dos inspecionados deverão ser inutilizados.

4.2.17 O inspecionado deve observar o prazo mínimo de 15 dias, antes do término da validade da sua Inspeção de Saúde, para renovação do seu CMA.

4.2.18 O ATCO ou OEA que sentir declínio em seus requisitos de aptidão, para exercer as funções que o seu CMA lhe outorga, deve comparecer a qualquer JES para nova avaliação médica, mesmo com CMA válido. Quando privado de sua saúde mental ou portador de patologia que o impeça de assinar o requerimento para tal inspeção, a solicitação pode ser assinada por esposa, filho maior de idade ou outro representante legal.

4.2.19 O ATCO ou OEA celetista, após doença profissional e/ou acidente de trabalho, mesmo inferior a 15 (quinze) dias de dispensa, deverá ser encaminhado à JES para inspeção de saúde para registro do fato; se a incapacidade laborativa for maior do que 15 dias, o mesmo deverá ser encaminhado à perícia médica do INSS para estabelecimento de causa e efeito para fins de benefícios da Previdência Social.

4.2.20 Na realização dos exames médicos de revalidação do CMA, o inspecionado deverá apresentar o CMA da última inspeção. Caso o mesmo seja extraviado deverá o inspecionado fazer uma declaração de próprio punho, informando o extravio do mesmo. No caso de roubo ou furto do CMA, deverá apresentar o boletim de ocorrência, para iniciar a inspeção de saúde.

4.2.21 A segunda via do CMA que esteja válida por mais de 30 dias poderá ser solicitada à JES que o emitiu, pelo detentor do CMA, mediante requerimento e declaração de extravio do mesmo. No caso de roubo ou furto, a segunda via do CMA deverá ser solicitada à JES que o emitiu, pelo detentor do CMA, mediante requerimento, apresentando obrigatoriamente o boletim de ocorrência policial.

4.2.22 Não serão cobradas dos funcionários civis do Comando da Aeronáutica as despesas decorrentes da realização de inspeção de saúde regulamentares e obrigatórias para concessão de CMA de ATCO ou OEA.

4.2.23 Quaisquer procedimentos, quer seja para exame clínico, quer seja para exame complementar, para fins de INSPSAU, exceto para a inicial, quando da impossibilidade de serem realizados no SISAU, serão solicitados no meio externo.

4.2.24 Os exames clínicos e/ou complementares previstos nesta ICA, nas inspeções de saúde iniciais de civil ou militar, para ingresso no quando da impossibilidade de serem realizados no SISAU, serão solicitados no meio externo, a expensas do candidato.

4.2.25 Todas as JES devem incluir o resultado das Inspeções de Saúde dos ATCO imediatamente no SGPO.

4.2.26 O resultado das Inspeções de saúde dos OEA, deverão ser enviados imediatamente às Organizações-Sede do inspecionado, por meio de um relatório, o qual não constará qualquer informação que implique a violação do segredo médico profissional, salvaguardando-se a intimidade do periciado e constando:

- a) nome do inspecionado;
- b) finalidade da inspeção de saúde; e
- c) tipos de julgamento.

4.2.27 Antes de iniciar a inspeção de saúde, o ATCO ou OEA deverá preencher o formulário Anexo D e assinar conforme previsto no item 6.1.2 do anexo 1 à CACI da OACI.

5 DISPOSIÇÕES FINAIS

- 5.1** As sugestões para o contínuo aperfeiçoamento desta publicação deverão ser enviadas por intermédio de link específico da publicação na página eletrônica da rede mundial de computadores (<http://publicacoes.decea.gov.br>), com acesso em Publicações DECEA.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei n 7.565, de 19 de dezembro de 1986. Dispõe sobre o Código Brasileiro de Aeronáutica. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, 23 dez. 1986. Seção 1, p.19568-94.

_____. Lei n 7.183, de 5 de abril de 1984. Regula o Exercício da Profissão de Aeronauta e dá outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, 06 abr. 1984. Seção 1, p.4969 - 74.

_____. Decreto-Lei n 5452, de 1º de maio de 1943. Aprova a Consolidação das Leis do Trabalho. **Diário Oficial [dos] Estados Unidos do Brasil**, Poder Executivo, Rio de Janeiro, DF, 9 ago. 1943. Seção 1, p. 11937-11985.

_____. Ministério de Estado do Trabalho, Ministro de Estado da Aeronáutica. Expede instruções para execução da Lei n 7.183, de 05 de abril de 1984, que dispõe sobre o exercício da profissão de aeronauta. Portaria Interministerial n 3.016, de 5 de fevereiro de 1988. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, 10 fev. 1988. Seção 1.

_____. Comando da Aeronáutica. Aprova a Instrução que regula as Inspeções de Saúde. Portaria n R-703/GC3, de 18 de dezembro de 2002. **Boletim do Comando da Aeronáutica Reservado**, [Rio de Janeiro], 15 jan. 2003.

_____. Diretoria de Saúde da Aeronáutica. Aprova a Reedição da Instrução que trata das Inspeções de Saúde na Aeronáutica. Portaria n 8/SECSDTEC, de 27 de janeiro de 2016. **Boletim do Comando da Aeronáutica**, [Rio de Janeiro], 19 abr. 2016.

_____. Diretoria de Saúde da Aeronáutica. Aprova a edição da Instrução que trata das Juntas Mistas Especiais de Saúde. Portaria DIRSA n 21/SDTSA/04, 11 de agosto 2004. **Boletim do Comando da Aeronáutica**, [Rio de Janeiro], 25 ago. 2004.

_____. Diretoria de Saúde da Aeronáutica. Aprova a Reedição da Instrução que trata do Emprego de Imunobiológicos nas Organizações de Saúde da Aeronáutica. Portaria n 35/DIRSA, de 12 de novembro de 2008. **Boletim do Comando da Aeronáutica**, [Rio de Janeiro], 05 jan. 2009.

_____. Conselho Federal de Medicina. Dispõe sobre a regulamentação do atendimento pré-hospitalar e dá outras providências. Resolução n 1.671, de 09 de julho de 2003. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, 29 jul. 2003. Seção 1, p. 75-78.

_____. Lei n 8.112, de 11 de dezembro de 1990. Dispõe sobre o Regime Jurídico dos Servidores Públicos Civis da União, das Autarquias e das Fundações Públicas Federais. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, 12 dez. 1990.

INTERNATIONAL CIVIL AVIATION ORGANIZATION. **DOC 8984. Manual of civil aviation medicine**. 3. ed. Montreal: [s.n.], 2012. ISBN 978-92-9231-959-5. Disponível em: <<http://portal.icao.int/>>. Acesso em: 22 jun. 2016.

_____. **Annex 1. Personnel licensing**. 11. ed. Montreal: ICAO, jul. 2011. Emenda 172 de 13/11/14. Suplemento da 8ª ed. de 1/6/00. ISBN 978-92-9231-810-9. Disponível em: <<http://portal.icao.int/>>. Acesso em: 22 jun. 2016.

_____. **LAR 67.Reglamento Aeronáutico Latinoamericano: Normas para el Otorgamiento del Certificado Médico Aeronáutico.** 2. ed. [Lima]: [s.n.], out. 2007. Disponível em: <<http://portal.icao.int/>>. Acesso em: 22 jun. 2016.

Anexo A - Modelo de CMA

DEPARTAMENTO DE CONTROLE DO ESPAÇO AÉREO	
Certificado Médico Aeronáutico (Medical Certificate)	
3ª Classe (Class):	
Categoria:	
Nome:	
Nº Licença:	CPF:
Data de Validade: Órgão	

EMITIDO DE ACORDO COM O ESTABELECIDO NO ANEXO 1 DA OACI (ICAO) NA FORMA ADOTADA NO BRASIL
Limitações:
Observações:
Data de Nascimento:
Grupo Sanguíneo:

Anexo B – Modelo de Requerimento para 2ª via de CMA de ATCO/OEA

Ao Exmo. Sr. Presidente da Junta Superior de Saúde/Ao Exmo. Sr. Diretor do CEMAL/Ao Ilmo. Sr. Presidente da Junta Especial de Saúde do(a)

Eu, (nome completo), identidade, CPF, residente, telefone de contato, venho mui respeitosamente requerer a V. Exa./V.Sa. a segunda via do CMA de ATCO/OEA, emitido por esta JES, que se extraviou/foi furtado/foi roubado em DD/MM/AAAA.

Estou ciente das consequências administrativas, civis e criminais decorrentes de falsa declaração.

Local e data:

Assinatura

NOTA 1: No caso de extravio, anexar a declaração do mesmo.

NOTA 2: No caso de roubo ou furto, anexar o Boletim de Ocorrência Policial.

NOTA 3: O presente documento poderá ser confeccionado, na sua totalidade, pelo próprio punho ou digitado

Anexo C – Modelo de declaração de extravio de CMA de ATCO/OEA

Ao Exmo. Sr. Presidente da Junta Superior de Saúde/Ao Exmo. Sr. Diretor do CEMAL/Ao Ilmo. Sr. Presidente da Junta Especial de Saúde do (a)

Eu, (nome completo), identidade, CPF, residente, telefone de contato, declaro que o meu CMA de ATCO/OEA, emitido por esta JES, foi extraviado em DD/MM/AAAA.

Estou ciente das consequências administrativas, civis e criminais decorrentes de falsa declaração

Local e data:

Assinatura

**Anexo D - Formulário de Antecedentes Médicos para Inspeção de Saúde para quem
exerce Atividade de Controle de Tráfego Aéreo e Operação de Estação
Aeronáutica**

Preenchimento obrigatório em todas as inspeções de saúde de acordo com a OACI.

Local do Exame: _____ Data: ____/____/____

Motivo da Inspeção: _____

(☐) Militar (☐) Civil

Posto/Graduação/Categoria: _____

Nome: _____

RG: _____ Órgão Emissor _____

Data de Nascimento: ____/____/____ Nacionalidade: _____

Naturalidade: _____ Sexo: (☐) M (☐) F Estado Civil: _____

CPF: _____ Nº da Licença: _____ (☐) ATCO (☐) OEA

Empregador: _____

Existe exame anterior? (☐) sim (☐) não

Local de Trabalho _____

I – Antecedentes Médicos:

1. Há algum antecedente familiar de:

- a. Diabete (☐) Sim (☐) Não
- b. Distúrbio mental (☐) Sim (☐) Não
- c. Problema cardiovascular (☐) Sim (☐) Não
- d. Câncer (☐) Sim (☐) Não
- e. Considera-se em bom estado de saúde física e mental no momento (☐) Sim (☐) Não.
Por quê? (Relatar também no item III)

2. esteve hospitalizado nos últimos dois anos (☐) Sim (☐) Não
Motivo: _____

3. Já se envolveu em acidente aeronáutico? (☐) Sim (☐) Não. Quando?

4. Já se envolveu em incidente aeronáutico grave? (☐) Sim (☐) Não. Quando?

5. Já sofreu algum tipo de acidente considerado grave? (☐) Sim (☐) Não. Quando?

6. Já teve alguma proposta de seguro de saúde recusada por alguma seguradora?

(☐) Sim (☐) Não

7. Já experimentou ou experimenta, eventualmente, algumas das seguintes ocorrências?

- a. Dor de cabeça forte (☐) Sim (☐) Não

- b. Dor de cabeça frequente () Sim () Não
- c. Perda dos sentidos () Sim () Não
- d. Transtornos nervosos de quaisquer tipos () Sim () Não
- e. Perda de memória () Sim () Não
- f. Epilepsia () Sim () Não
8. Consumo de bebidas alcoólicas: () Sim () Não
() Excessivo () Socialmente () Frequentemente () Ocasionalmente
9. Intenção de suicídio? () Sim () Não
10. Consumo de drogas psicoativa (estimulantes ou tranquilizantes do sistema nervoso central) () Sim () Não
Qual? _____
11. Já sofreu algum tipo de cirurgia? () Sim () Não
Qual? _____
12. Utiliza lentes corretoras? () Sim () Não
Qual? _____
13. Já teve tonteira que tenha requerido uso de medicamento? () Sim () Não
14. Pressão alta? () Sim () Não
15. Pressão baixa? () Sim () Não
16. Transtorno Cardíaco? () Sim () Não
17. Asma? () Sim () Não
18. Cálculo renal? () Sim () Não
19. Sangue na urina? () Sim () Não
20. Açúcar na urina? () Sim () Não
21. Albumina na urina? () Sim () Não
22. Interrompe o sono para urinar? () Sim () Não
23. Problemas gastrointestinais? () Sim () Não
24. Problemas alérgicos? () Sim () Não
25. Gravidez atual? () Sim () Não Anterior? () Sim () Não
26. *Afecções ginecológicas? () Sim () Não
27. Já esteve afastado da rede por problemas médicos? () Sim () Não.
Qual? _____

II – Dados Pessoais:

Descreva sucintamente a sua escala de serviço no espaço abaixo:

Exerce outra atividade funcional além de ATCO/OEA na empresa? () Sim () Não
Qual? _____

Exerce outra atividade profissional fora da sua empresa? () Sim () Não.
Qual? _____

Atualmente está matriculado em algum estabelecimento de ensino? () Sim () Não
Qual? _____ Carga Horária: _____

Nas três últimas férias ocupou seu tempo com outra atividade profissional?
() Sim () Não Como ocupa seu tempo livre? _____

Faz alguma atividade física regularmente? () Sim () Não.
Qual? _____

Normalmente dorme quantas horas diárias?

Sente-se profissionalmente realizado? () Sim () Não
Por quê? _____

Pretende aposentar-se na função exercida atualmente? () Sim () Não

Faz uso de cigarros () Sim () Não.

Quantos ao dia? _____

Faz uso de café diariamente? () Sim () Não.

Quantas xícaras ao dia? _____

Faz uso, no momento, de algum tipo de medicamento? () Sim () Não

Qual? _____

Costuma fazer uso de automedicação? () Sim () Não.

Qual? _____

III – Informações complementares:

IV – Descreva sucintamente seu estado de saúde atual:

Declaro serem verdadeiras as informações por mim prestadas neste documento e as respostas fornecidas aos peritos durante a inspeção de saúde.

Estou ciente das sanções penais e administrativas decorrentes de falsas declarações.

Local e data:

Assinatura

ÍNDICE**A**

Abortamento 37
Âmbito 7, 12, 46
Aneurismas 31, 32
ATCO ou OEA 8-11, 13, 14, 43, 45, 47, 48
Auditivos 22

C

Candidato 7, 8, 10, 11, 13-15, 17, 19-21, 23, 25, 26, 28, 29, 31, 33-35, 38-42, 46, 48
Cardiovascular 19, 26-28, 55
Certificado de Habilitação Técnica 8, 9
Certificado Médico Aeronáutico 7-9, 14, 51

D

Diabetes 38, 39, 40

E

Exame 11-28, 32-34, 35-38, 42-44, 46, 47, 48, 55

G

Gastroenterológico 34
Ginecológico e Obstétrico 36, 37
Gravidez 37, 56

H

HIV 42, 43

I

Inspeção 7-13, 15-24, 26, 27, 31-34, 36, 37, 42-45, 47, 48, 55, 56
Infarto Agudo do Miocárdio 29

J

Julgamento 8, 9, 11, 12, 20, 39, 42, 46-48
Junta 7, 8, 10, 12-15, 20, 25, 26, 28, 29, 42, 43, 46, 50, 53, 54

N

Neurológico 23, 24, 35

O

Oftalmológico 20

P

Pesquisas 17
Psiquiátricos 25

R

Requisitos 7, 10, 11, 13, 14, 20-23, 25, 33-38, 44, 45, 47

V

Vacinação 15

Validade 9, 10, 12, 14, 15, 24, 36, 42, 47

Valores 19, 39, 41