

**MINISTÉRIO DA DEFESA
COMANDO DA AERONÁUTICA**



PROTEÇÃO AO VOO

ICA 63-15

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

2022

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/OEA
CIVIS**

2022



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

PORTARIA DECEA Nº 466/SDAD, DE 20 DE SETEMBRO DE 2022.

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

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, aprovada 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 2.030/GC3, de 22 de novembro de 2019, resolve:

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

Art. 2º Esta Instrução entra em vigor em 30 de setembro de 2022.

Art. 3º Revoga-se a Portaria DECEA nº 92 /DGCEA, de 27 de junho de 2016, publicada no Boletim do Comando da Aeronáutica nº 107, de 29 de junho de 2016.

Ten Brig Ar JOÃO TADEU FIORENTINI
Diretor-Geral do DECEA

(Publicada no BCA nº 186, de 3 de outubro de 2022).

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>	9
3	REQUISITOS PSICOFÍSICOS.....	17
3.1	<u>APLICABILIDADE</u>	17
3.2	<u>CLASSE DE AVALIAÇÃO MÉDICA</u>	17
3.3	<u>VALIDADE DO CERTIFICADO MÉDICO AERONÁUTICO – CMA</u>	17
3.4	<u>IDADE MÍNIMA PARA OBTER CMA ATCO E OEA</u>	17
3.5	<u>REQUISITOS PSICOFÍSICOS GERAIS</u>	17
3.6	<u>EXAME ODONTOLÓGICO</u>	23
3.7	<u>EXAME OFTALMOLÓGICO</u>	24
3.8	<u>EXAME OTORRINOLARINGOLÓGICO</u>	31
3.9	<u>EXAME NEUROLÓGICO</u>	34
3.10	<u>EXAME PSIQUÍCO</u>	35
3.11	<u>EXAME CARDIOVASCULAR</u>	37
3.12	<u>EXAME PNEUMOLÓGICO</u>	45
3.13	<u>EXAME GASTROENTEROLÓGICO</u>	47
3.14	<u>EXAME OSTEOMUSCULAR</u>	47
3.15	<u>EXAME GINECOLÓGICO E OBSTÉTRICO</u>	49
3.16	<u>EXAME ENDOCRINOLÓGICO, METABÓLICO E NUTRICIONAL</u>	51
3.17	<u>PROCEDIMENTOS EM CASOS DE INFECÇÃO PELO HIV</u>	55
3.18	<u>PROCEDIMENTOS EM CASOS DE OUTRAS DOENÇAS INFECCIOSAS</u>	56
3.19	<u>PROCEDIMENTOS EM CASOS DE DOENÇAS HEMATOLÓGICAS</u>	56
3.20	<u>PROCEDIMENTOS EM CASOS DE DOENÇAS RENAIIS OU UROLÓGICAS</u>	56
3.21	<u>PROCEDIMENTOS EM CASOS ONCOLÓGICOS</u>	57
3.22	<u>PROCEDIMENTOS EM CASO DE ENVOLVIMENTO DE ATCO OU OEA EM QUAISQUER ACIDENTES E/OU INCIDENTES AERONÁUTICOS GRAVES</u>	57

4	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	58
4.1	<u>COMPETÊNCIA</u>	58
4.2	<u>JUNTAS DE SAÚDE</u>	59
5	DISPOSIÇÕES FINAIS.....	62
	REFERÊNCIAS	63
	Anexo A - Modelo de CMA	65
	Anexo B - Formulário de Antecedentes Médicos para Inspeção de Saúde para quem exerce atividade de Controle de Tráfego Aéreo e Operação de Estação Aeronáutica	66
	Anexo C – Questionário de Rastreamento de Saúde Mental (Uso durante Exame Médico Geral)	71

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 civis que exerçam a função operacional de Controlador de Tráfego Aéreo (ATCO) e Operador de Estação Aeronáutica (OEA) do Sistema de Controle do Espaço Aéreo Brasileiro (SISCEAB), definindo os parâmetros e critérios para a avaliação técnica dos requisitos de aptidão psicofísica.

1.1.1 Os critérios a serem aplicados para os ATCO e OEA militares da ativa da Aeronáutica e para os militares da reserva contratados para Prestação de Tarefa por Tempo Certo (PTTC) estão regulamentados na legislação específica do COMAER.

1.1.2 A realização da inspeção de saúde e procedimentos afins para todos os profissionais civis que exerçam a função operacional de Controlador de Tráfego Aéreo (ATCO) e Operador de Estação Aeronáutica (OEA) do Sistema de Controle do Espaço Aéreo Brasileiro (SISCEAB) não desobriga o empregador da realização dos exames médicos ocupacionais.

1.2 OBJETIVO

Estabelecer os parâmetros e critérios para a avaliação técnica dos requisitos psicofísicos de aptidão, nas inspeções de saúde, para a concessão ou revalidação de Certificado Médico Aeronáutico (CMA) do pessoal ATCO/OEA civis.

1.3 COMPETÊNCIA

A Diretoria de Saúde da Aeronáutica (DIRSA), por meio da Junta Superior de Saúde (JSS), do Centro de Medicina Aeroespacial (CEMAL) e das demais Juntas de Saúde (JS) do Sistema de Saúde da Aeronáutica (SISAU), é a responsável pelas inspeções de saúde dos candidatos e inspecionados que já exercem a atividade de ATCO/OEA conforme determinado pelo DECEA, tendo como atribuição realizar as avaliações dos requisitos psicofísicos 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, civis, do SISCEAB.

2 ABREVIATURAS E CONCEITUAÇÕES

2.1 ABREVIATURAS

As abreviaturas utilizadas nesta ICA têm os seguintes significados:

AGHuse	Aplicativo de gestão hospitalar
AIS	Ata de Inspeção de Saúde
AMP	Agente Médico Pericial
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
CID	Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde
DECEA	Departamento de Controle do Espaço Aéreo
DIS	Documento de Informações de Saúde
DIRSA	Diretoria de Saúde da Aeronáutica
FIS	Ficha de Inspeção de Saúde
INSPSAU	Inspeção de Saúde
JS	Juntas de Saúde
JSL	Junta de Saúde Local
JSS	Junta Superior de Saúde
JSSR	Junta Superior de Saúde Regional
LPNA	Sistema de Licença de Pessoal da Navegação Aérea
OACI	Organização de Aviação Civil Internacional
OEA	Operador de Estação Aeronáutica
OSA	Organização de Saúde da Aeronáutica
PINSPSAU	Prontuário de Inspeção de Saúde

PTTC	Prestação de Tarefa por Tempo Certo
SIMP	Sistema Informatizado de Medicina Pericial
SISAU	Sistema de Saúde da Aeronáutica
SISCEAB	Sistema de Controle do Espaço Aéreo Brasileiro
SGPO	Sistema de Gerenciamento de Pessoal Operacional
SGPO-SAU	Módulo Saúde do SGPO

2.2 CONCEITUAÇÕES

Os termos e expressões abaixo relacionados, empregados nesta publicação, têm os significados a seguir.

2.2.1 APLICATIVO DE GESTÃO HOSPITALAR – AGHuse

Sistema informatizado de Aplicativo de Gestão Hospitalar de uso obrigatório como ferramenta para apoio às melhores práticas de gestão assistencial e administrativa.

2.2.2 ATA DE INSPEÇÃO DE SAÚDE – AIS

Documento resultante de uma inspeção de saúde, no qual constam a identificação do periciado, os pareceres e as recomendações ao periciado. Este documento é chancelado pela assinatura dos membros da Junta de Saúde (JS). Não poderá conter diagnósticos médico-periciais, visto que se trata de um documento para fins de envio/uso a órgãos administrativos.

Poderá ser solicitada pelo periciado, seu representante legal ou por autoridade competente. Este documento deverá ser acompanhado da devida autenticação da OSA emitente.

2.2.3 AGENTE MÉDICO PERICIAL – AMP

Oficial do Quadro de Oficiais Médicos da Aeronáutica (QOMed), com curso de medicina aeroespacial e de capacitação em Medicina Pericial da DIRSA (Cartão de Proficiência válido) e designado para emitir pareceres de inspeção de saúde de forma isolada, em localidades onde não exista Junta de Saúde instituída e somente para determinadas finalidades.

2.2.3.1 O AMP está subordinado diretamente à Junta Superior de Saúde Regional da área, que apreciará todos os graus de recursos provenientes de julgamentos emitidos por ele.

2.2.3.2 O AMP tem autonomia somente para emissão de pareceres e julgamento em primeira instância de inspecionados que obtenham o resultado “APTO”. Os demais casos serão encaminhados para a Junta de Saúde Local de referência.

2.2.4 CANDIDATO

Civil que se submete à inspeção de saúde nas Juntas de Saúde, com a finalidade de obter um CMA para se habilitar a uma licença de ATCO/OEA.

2.2.5 CENTRO DE MEDICINA AEROESPACIAL – CEMAL

Organização de Saúde da Aeronáutica (OSA) referência para as atividades específicas de perícia médica e para o atendimento aos casos que se relacionem com a legislação contida nesta Instrução, no âmbito do COMAER.

2.2.6 CERTIFICADO DE HABILITAÇÃO TÉCNICA – CHT

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

2.2.7 CERTIFICADO MÉDICO AERONÁUTICO – CMA

Documento médico emitido por uma JS, cujo resultado deverá ser inserido no Sistema de Gerenciamento de Pessoal Operacional (SGPO) e disponibilizado para consulta ou impressão, conforme modelo e procedimentos previstos na legislação específica do COMAER.

2.2.8 CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE DOENÇAS

A Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID) é publicada pela Organização Mundial da Saúde e visa padronizar a codificação de doenças e outros problemas relacionados à saúde. A CID fornece códigos relativos à classificação de doenças e de uma grande variedade de sinais, sintomas, aspectos anormais, queixas, circunstâncias sociais e causas externas para ferimentos ou doenças. A cada estado de saúde é atribuída uma categoria única à qual corresponde um código CID.

2.2.9 CONTROLADOR DE TRÁFEGO AÉREO – ATCO

Profissional civil ou militar cuja formação e qualificação o torna capaz de desempenhar as atividades operacionais de controle, coordenação, supervisão, gerenciamento e instrução relacionadas ao tráfego aéreo nos diversos órgãos de controle, de busca e de salvamento do SISCEAB.

2.2.10 DOCUMENTO DE INFORMAÇÕES DE SAÚDE – DIS

Documento pessoal de emissão obrigatória, independentemente de solicitação. É expedido pela Junta de Saúde (JS) que realizou a inspeção como forma de ciência ao periciado acerca de eventuais achados que impliquem indicação de tratamento para correção de causas restritivas ou incapacitantes, bem como sobre os procedimentos que deverão ser realizados previamente à próxima Inspeção de Saúde (INSPSAU), para disponibilização das informações médicas necessárias àquele evento.

2.2.11 FICHA DE INSPEÇÃO DE SAÚDE – FIS

Documento usado nas inspeções de saúde realizadas pelas Juntas de Saúde. Deve ser preenchida de maneira eletrônica, através do AGHuse. Havendo indisponibilidade do Sistema, pode ser impressa e anexada ao SIMP/prontuário médico.

2.2.12 FORMULÁRIO DE ANTECEDENTES DE ESTADO DE SAÚDE

Formulário previsto no item 1.2.4.5 do Anexo 1 à Convenção de Aviação Civil Internacional (CACI), de preenchimento obrigatório pelo ATCO/OEA, que atua na aviação civil, quando da abertura da FIS, sendo o mesmo responsável pelas informações prestadas, referentes à sua saúde. Este formulário deverá ser assinado pelo próprio e incluirá questionamentos acerca do histórico de saúde pregresso do inspecionado, bem como itens da sua anamnese médica. Deverá ser anexado ao prontuário/AGHuse/SIMP de maneira física ou digitalizada.

2.2.12.1 Quando for constatado que as informações prestadas pelo ATCO/OEA não correspondem à verdade, a JS deverá informar, por meio do gerente SGPO-DIRSA, ao responsável no DECEA pelo SGPO, para as providências cabíveis, conforme exigência da OACI.

2.2.13 FUNÇÃO OPERACIONAL

É o desempenho da função de ATCO quando controlando ou auxiliando no controle de aeronaves e do OEA, quando produzindo e/ou transmitindo informações de auxílio à navegação. Está diretamente ligada à segurança de voo.

2.2.14 INSPECIONADO

Termo genérico atribuído a quem se submeta a uma inspeção de saúde nas Juntas de Saúde e que possua um CMA válido.

2.2.15 INSPEÇÃO DE SAÚDE

Perícia médico-legal realizada pela JS com a finalidade de avaliar as condições psicofísicas compatíveis com os requisitos do CMA solicitado.

2.2.16 INSPEÇÃO INICIAL DE OBTENÇÃO DO CMA

Inspeção de saúde do candidato com a finalidade de obter um CMA e poder se habilitar à licença de pessoal de navegação aérea (ATCO e OEA) no SISCEAB.

Essa inspeção também será realizada após a conclusão do curso de formação de ATCO/OEA.

2.2.17 INSPEÇÃO PERIÓDICA DE MANUTENÇÃO DO CMA

Inspeção de saúde periódica obrigatória, a partir da obtenção da licença de pessoal de navegação aérea (LPNA), para o exercício da sua respectiva função e com validade determinada nesta Instrução.

2.2.18 INSPEÇÃO PARA VERIFICAÇÃO DO ESTADO DE SAÚDE

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

O parecer resultante desta inspeção substitui o de qualquer inspeção realizada anteriormente, interrompendo a validade da mesma. Esse novo resultado deve ser obrigatoriamente lançado no SGPO.

2.2.19 INSPEÇÃO DE REVALIDAÇÃO DO CMA

Inspeção de revalidação em que são aplicados os exames realizados em uma 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 anos.

2.2.20 INSPEÇÃO DE SAÚDE EM GRAU DE RECURSO

Inspeção que poderá ser solicitada em grau de recurso à JSS, pelo periciado, não excedendo 90 dias da inspeção, quando discordar do julgamento emitido por uma JS. Para o candidato, ou nos casos de revalidação de CMA vencidos há mais de 5 anos, os requisitos serão sempre aqueles da inspeção inicial.

2.2.20.1 Deverá ser solicitada mediante requerimento do candidato ao Diretor de Saúde, anexando a esse requerimento fato médico novo (exames e relatórios médicos atualizados, com datas posteriores à emissão do parecer da JS) e a cópia da DIS da Inspeção de Saúde emitida pela JS que o inspecionou.

2.2.20.2 A JSS poderá solicitar outros exames e relatórios médicos, que julgar necessário, às expensas do interessado, para avaliação e julgamento do recurso.

2.2.21 INSPEÇÃO DE SAÚDE EM GRAU DE REVISÃO

É a revisão de parecer de uma inspeção de saúde realizada pela JSS, por solicitação do interessado, mediante o pagamento de GRU, para revisão de um parecer emitido em inspeção em grau de recurso devido à mudança da legislação, ao avanço da medicina ou a avanços da engenharia aeronáutica. A JSS poderá solicitar os exames e relatórios médicos que julgar necessários, às expensas do interessado, para avaliação do pleito e julgamento do recurso.

2.2.22 INSPEÇÃO DE SAÚDE POR DETERMINAÇÃO JUDICIAL

Inspeção de saúde realizada no candidato ou no ATCO/OEA por determinação judicial. Esta inspeção será realizada com os critérios de inspeção inicial para candidatos e para os portadores de CMA vencidos há mais de 5 anos. Nos demais casos deverão ser aplicados os critérios de inspeção periódica.

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

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

2.2.23 JULGAMENTO

É o resultado de enquadramento legal de uma INSPSAU, de acordo com a sua finalidade, com base na análise das avaliações de cada clínica prevista em uma Inspeção de Saúde.

O julgamento exarado pelo AMP será somente para emissão de pareceres e julgamento em primeira instância de inspecionados que obtenham o resultado “APTO”. Os demais casos serão encaminhados para a Junta de Saúde Local de referência.

O julgamento é exarado pela JS, obedecendo à formalística a seguir.

2.2.23.1 Candidatos ao CMA e nas revalidações de CMA vencido a partir de 5 anos:

- a) “APTO” – é exarado nos casos de inspeção realizada em ATCO/OEA que apresentem os requisitos de aptidão mínimos exigidos para a função operacional; aplica-se também aos exames de obtenção e revalidação do CMA, de verificação do estado de saúde e de retorno ao trabalho;
- b) “NÃO APTO” – é exarado nos casos de candidatos a ATCO/OEA que não apresentam os requisitos mínimos de saúde exigidos para a função operacional.

2.2.23.2 Portadores de CMA:

- a) “APTO” – é exarado nos casos de inspeção realizada em ATCO/OEA que apresentem os requisitos de aptidão mínimos exigidos para a função operacional; aplica-se também aos exames de obtenção e revalidação do CMA, de verificação do estado de saúde e de retorno ao trabalho;
- b) “APTO COM RESTRIÇÃO DE PRAZO” – aplica-se aos casos de inspecionados portadores de estado físico e/ou psíquico ainda compatíveis com a função operacional, todavia com retorno para nova inspeção em prazo menor que o preconizado, devendo tal julgamento ser sempre complementado com o prazo da restrição. Esse parecer não pode ser aplicado na inspeção inicial e nos recursos derivados desta;
- c) Os inspecionados com o parecer de “APTO COM RESTRIÇÃO DE PRAZO” em uma JS somente poderão ser reinspecionados pela JS que o restringiu ou por outra mediante a apresentação dos documentos pertinentes emitidos após a inspeção de saúde que o restringiu, com CID especificado, não ultrapassando o período máximo de 180 dias, por indicação da JS. Após esse período, somente pelo Hospital de Aeronáutica/de Força Aérea de sua jurisdição e, no Rio de Janeiro, pelo CEMAL;
- d) “NÃO APTO TEMPORARIAMENTE COM RESTRIÇÃO DE PRAZO” – aplica-se ao inspecionado julgado incapaz temporariamente para a função operacional outorgada pelo seu CMA. Será exarado nos casos passíveis de recuperação, devendo ser previsto, obrigatoriamente, o prazo da incapacidade;
- e) Os inspecionados com o julgamento de “NÃO APTO TEMPORARIAMENTE” em uma JS somente poderão ser reinspecionados pela JS que o restringiu ou por outra mediante a apresentação dos documentos pertinentes emitidos após a inspeção de saúde que o restringiu, com CID especificado, não ultrapassando o período máximo de 180 dias, por indicação da JS. Após esse período, somente poderão ser inspecionados pelo Hospital de Aeronáutica/de Força Aérea de sua jurisdição e, no Rio de Janeiro, pelo CEMAL; e

- f) “NÃO APTO DEFINITIVAMENTE” – aplica-se ao inspecionado, julgado incapaz definitivamente para a função operacional, por apresentar lesão física, psíquica ou doença incurável incompatível com as funções operacionais outorgadas pelo seu CMA. Esse julgamento só poderá ser exarado pelo Hospital de Aeronáutica/de Força Aérea e, no Rio de Janeiro, pelo CEMAL, e dependerá do julgamento da Junta Superior de Saúde, para ser homologado.

2.2.24 JUNTAS DE SAÚDE – JS

São órgãos do Sistema de Saúde da Aeronáutica (SISAU) incumbidos das atividades de perícia médica por meio da realização de inspeções de saúde. Em função das respectivas atribuições e finalidades, para inspeção de ATCO/OEA são definidas como: Junta Superior de Saúde (JSS), Junta Superior de Saúde Regional (JSSR) e Junta de Saúde Local (JSL).

2.2.25 JUNTA DE SAÚDE LOCAL – JSL

A JSL é um dos órgãos periciais de primeira instância de sua sede. Ela exerce as funções das anteriormente denominadas Juntas Regulares de Saúde e Juntas Especiais de Saúde, realizando todas as inspeções de acordo com os critérios inerentes a cada tipo de inspeção, de acordo com a legislação específica vigente.

2.2.26 JUNTA SUPERIOR DE SAÚDE – JSS

Junta que funciona na DIRSA, no maior grau recursal, sendo composta de no mínimo 3 e no máximo 5 oficiais QOMed. É obrigatoriamente presidida pelo Diretor de Saúde da Aeronáutica e, excepcionalmente, por outro oficial general médico designado por ele, e integrada por, no mínimo, mais dois e/ou quatro oficiais superiores do Quadro de Oficiais Médicos da Aeronáutica (QOMED), com curso de medicina aeroespacial.

2.2.26.1 Junta destinada a apreciar os recursos e as revisões de julgamentos em última instância, assim como a homologar, ou não, as restrições e incapacidades definitivas de ATCO/OEA endossadas ou emitidas pelo CEMAL.

2.2.27 MÉDICO EXAMINADOR

Oficiais médicos do Comando da Aeronáutica ou de outra Força Armada, que realizam os exames dos ATCO/OEA, de acordo com o preconizado nesta ICA.

2.2.28 MÉDICO COMPONENTE DA JS

Oficiais médicos da Aeronáutica (QOMed), com curso de Medicina Aeroespacial. Os médicos componentes da JS têm a finalidade de analisar o resultado dos exames realizados pelos médicos examinadores, com a finalidade de emitir o julgamento previsto nesta ICA. Na ausência de oficial QOMed, um oficial médico de outra Força Armada pode compor junta de saúde desde que tenha curso de Medicina Aeroespacial.

2.2.29 LICENÇA DE ATCO/OEA

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

2.2.30 OPERADOR DE ESTAÇÃO AERONÁUTICA – OEA

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

2.2.31 PROFISSIONAL AERONÁUTICO SENSÍVEL PARA SEGURANÇA DE VOO

Profissional que exerça função operacional sensível à segurança de voo. Nesse grupo se enquadram os ATCO/OEA.

2.2.32 PRONTUÁRIO DE INSPEÇÃO DE SAÚDE – PINSPSAU

Conjunto de documentos eletrônicos e/ou físicos de cada periciado, composto de: original ou cópia da Ficha de Inspeção de Saúde (FIS); Ata de Inspeção de Saúde (AIS); cópia de Documento de Informações Confidenciais de Saúde (DIS); e outros documentos que se fizerem necessários.

2.2.32.1 Na ausência do AGHuse, a cópia da FIS deverá ser arquivada na JS, onde ficará à disposição para consultas. A FIS impressa será, quando possível, microfilmada pela JS e adicionalmente convertida em arquivo digital para salvaguardar as informações.

2.2.33 REQUISITOS PSICOFÍSICOS

São os parâmetros psicofísicos exigidos nas inspeções de saúde para emissão dos pareceres exarados da JS no julgamento de um inspecionado, ATCO/OEA, para obtenção do CMA.

2.2.34 SISTEMA INFORMATIZADO DE MEDICINA PERICIAL – SIMP

É uma ferramenta digital voltada para o registro, controle e gestão das inspeções de saúde do COMAER.

2.2.35 SISTEMA DE GERENCIAMENTO DE PESSOAL OPERACIONAL – SGPO

É o Sistema de Gerenciamento de Pessoal, Controle e Emissão de Certificado de Habilitação Técnica e Certificado Médico Aeronáutico para os ATCO/OEA.

2.2.35.1 O módulo Saúde (SGPO-SAU) é gerenciado nas Juntas de Saúde locais, por meio da inserção de dados pelos Gerentes (SGPO-SAU), sendo supervisionados, na DIRSA, pelo Coordenador e Gerente SGPO-DIRSA.

2.2.36 SISTEMA DE LICENÇA DE PESSOAL DE NAVEGAÇÃO AÉREA – LPNA

Sistema de Gerenciamento, Controle, Emissão de Licenças e impressão do CHT e do CMA para os ATCO/OEA.

3 REQUISITOS PSICOFÍSICOS

3.1 APLICABILIDADE

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

3.2 CLASSE DE AVALIAÇÃO MÉDICA

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

3.3 VALIDADE DO CERTIFICADO MÉDICO AERONÁUTICO – CMA

A validade máxima 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 60 anos de idade; e
- c) 6 meses para ATCO/OEA a partir de 60 anos de idade.

3.3.1 Poderá ocorrer restrição de prazo quando o inspecionado for portador de estado físico e/ou psíquico, ainda compatíveis com a função operacional, devendo tal julgamento ser sempre complementado com o prazo da restrição. Esse parecer não pode ser aplicado na inspeção inicial e nos recursos derivados desta.

3.4 IDADE MÍNIMA PARA OBTER CMA ATCO E OEA

A idade mínima para obtenção de Certificado Médico Aeronáutico é 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 possam limitá-los ou impedi-los de executar plenamente e com segurança suas funções, bem como não estejam sob efeito de medicamento ou efeito colateral de qualquer medicação prescrita ou tomada por conta própria, preventiva ou paliativa. Tais requisitos requerem a normalidade da avaliação psicofísica em relação ao histórico clínico, anamnese, exame físico e exames complementares exigidos para a função. São as Juntas de Saúde, ao avaliar todo esse conjunto de dados, que emitirão os pareceres de aptidão psicofísicas, de forma a salvaguardar a segurança operacional e a saúde dos inspecionados.

3.5.1 VACINAÇÃO

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

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

3.5.1.2 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.

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

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 dias.

As mulheres submetidas à histerectomia ou após a menopausa estão dispensadas de realizar o Teste Imunológico de Gravidez (TIG).

Outros exames laboratoriais poderão ser solicitados pelo médico examinador que está realizando a inspeção de saúde.

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 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, nas Inspeções de Saúde iniciais;
- outros exames poderão ser solicitados pelo médico examinador para esclarecimento diagnóstico;

b) urina:

- pesquisa de Elementos Anormais no Sedimento urinário (EAS);

- teste imunológico de gravidez (TIG) deverá ser sempre realizado nas mulheres antes da realização do exame radiológico.

3.5.2.2 Grupo II

Nos inspecionados do sexo masculino, com idade igual ou superior a 45 anos, serão realizados os exames relativos ao grupo I acrescidos da dosagem do PSA no sangue.

A JS 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.

3.5.3 PESQUISA DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS LÍCITAS E ILÍCITAS

3.5.3.1 O candidato deverá apresentar, para abertura da FIS, na inspeção de saúde inicial, o laudo do exame de pesquisa de substâncias psicoativas, lícitas e ilícitas, em pelos corpóreos, cabelo ou raspas de unhas.

3.5.3.2 A não apresentação do laudo do exame de pesquisa de substâncias psicoativas impedirá o candidato de realizar a inspeção de saúde.

3.5.3.3 Para serem aceitos os exames toxicológicos, estes deverão ser realizados por laboratórios fiscalizados pelos órgãos públicos competentes.

3.5.3.4 O resultado do exame toxicológico terá validade de no máximo 60 dias, a contar da data de coleta. No corpo do laudo deverão constar, obrigatoriamente, informações sobre os seguintes dados: identificação completa, assinatura do doador, identificação e assinatura de, no mínimo, duas testemunhas da coleta e identificação, assinatura e número de registro no respectivo conselho do responsável técnico pela emissão desse laudo.

3.5.3.5 As substâncias a serem pesquisadas, em amostras de queratina, depositados em cabelos, pelos ou raspas de unhas, com janela de detecção mínima de 60 dias, são: anfetaminas (anfetamina e metanfetamina), *ecstasy* (MDMA e MDA), cocaína e derivados (benzoylecgonina, *crack* e merla), opiáceos e derivados (heroína, codeína, morfina, oxicodone, hidrocodona e hidromorfina,), fenilciclídina (PCP), maconha e derivados.

3.5.3.6 A positividade em um exame toxicológico incapacitará o candidato para o fim a que se destina.

3.5.4 EXAMES DE IMAGEM

3.5.4.1 Nas inspeções de saúde iniciais dos ATCO/OEA, serão realizados os seguintes exames de imagem:

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

3.5.4.2 Nas inspeções de saúde periódicas o exame radiológico do tórax em incidência posteroanterior (PA) e Perfil esquerdo será realizado a cada 2 anos.

3.5.4.3 Na revalidação de CMA vencido há mais de 5 anos será realizado o exame radiológico de tórax em incidência posteroanterior (PA) e Perfil esquerdo.

3.5.5 EXAME MÉDICO GERAL

3.5.5.1 Anamnese e Exame Físico

3.5.5.1.1 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.

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

Deve ser fornecido ao examinado o Formulário de Antecedentes Médicos para a Inspeção de Saúde, Questionário de Rastreio de Saúde Mental e o Teste SRQ-20 (Anexo C), sendo esses dois últimos destinados à avaliação de rastreio em saúde mental. Nos casos em que o inspecionado apresente indícios de adoecimento psíquico, deverá ser conduzido para avaliação psiquiátrica.

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

O uso de fitoterápicos e tratamentos alternativos requer atenção particular para possíveis efeitos colaterais.

O uso contínuo de imunossupressor não é permitido.

A detecção de informação falsa deve ser tratada de acordo com o item 1.2.4.6.1 do Anexo 1 da OACI, ou seja, deverá ser comunicada à Autoridade Competente em Licenças para as devidas providências, seguida da suspensão da inspeção de saúde.

3.5.5.1.2 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.

- a) Cabeça – verificar alterações do crânio, face, escleras, boca e orelha externa;
- b) 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;

- c) Tórax – realizar inspeção geral, acompanhada de 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;
- d) 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;
- e) Pulsos periféricos e centrais – devem ser avaliados, através da inspeção, palpação e ausculta, sendo este último válido para pulsos centrais;
- f) 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.

O pericárdio deverá estar isento de ferimento, lesão ou sequela de alguma intervenção cirúrgica para solicitação do CMA.

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 a presença de visceromegalias, massas ou herniações, assim como áreas dolorosas que sugiram patologia abdominal.

- a) 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.
- b) Coluna vertebral – detectar anomalias da coluna cervical, dorsal, lombar e sacrococcígea; manobras específicas direcionadas de exame físico também deverão ser realizadas.

Medidas antropométricas e outros dados clínicos: altura, peso, temperatura axilar, pressão arterial e pulso.

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 iguais ou maiores que 30, caracterizando obesidade.

3.5.5.2 Exames Complementares

Para consubstanciar os julgamentos das Juntas de Saúde, poderão ser solicitados outros exames, das diversas especialidades da área de saúde, inclusive exames no meio médico civil.

3.6 EXAME ODONTOLÓGICO

Será obrigatório em todas as inspeções de saúde. Deverão ser minuciosamente 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 do especialista.

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.

3.6.1.1 Os candidatos deverão apresentar na inspeção de saúde exame radiológico panorâmico da arcada dentária.

3.6.1.2 A atualização do odontograma deve ser realizada a cada 5 anos.

3.6.1.3 O exame radiológico panorâmico da arcada dentária deve ser realizado nas atualizações dos odontogramas, caso sejam constatadas alterações significativas, a critério do examinador.

3.7 EXAME OFTALMOLÓGICO

3.7.1 ANAMNESE

Verificar história de lesão ocular, cirurgia oftalmológica, uso de medicamentos e sobre sintomas como visão turva a distância ou para perto, sensibilidade excessiva à luz, dor nos olhos, irritação ou coceira, secreção nos olhos, lacrimejamento excessivo, visão dupla, fadiga e dificuldade visual com óculos ou lentes de contato e dor de cabeça relacionada ao trabalho. Nesses casos o inspecionado deve consultar um oftalmologista.

Deve ser anotado se há história familiar de retinose pigmentar ou outras doenças tapetoretiniana, neuropatia óptica, distrofia corneana, glaucoma, catarata precoce, estrabismo e/ou descolamento de retina.

3.7.2 MEDIDA DA ACUIDADE VISUAL

3.7.2.1 Para Longe

Cada olho deve ser examinado separadamente e, em seguida, ambos os olhos ao mesmo tempo, primeiro sem correção, depois com óculos (se o inspecionado os usar) e por último com lentes de contato, se forem usadas. A acuidade visual deve ser medida a uma distância de 6 metros.

3.7.2.2 Para Perto

Cada olho deve ser examinado separadamente e, em seguida, ambos ao mesmo tempo, primeiro sem correção, depois com óculos (se o inspecionado os usar) e por último com lentes de contato, se forem usadas. Utiliza-se as tabelas de Jaeger (J) ou o teste de acuidade visual tipo N, a uma distância de 30 a 50 cm e 100 cm, anotando-se o menor texto lido com desembaraço, com ou sem correção. O teste deve ser feito em uma sala bem iluminada e a iluminância do gráfico de teste deve ser de cerca de 500 lux.

3.7.3 MEDIDA DO PONTO PRÓXIMO DE CONVERGÊNCIA (PPC)

É feita utilizando-se uma régua milimetrada colocada perpendicularmente à face, na base do nariz, solicitando ao inspecionado olhar fixamente para o estímulo (ponta da caneta, ponto luminoso etc.) que se aproxima de seus olhos, pedindo-se que ele informe até que distância consegue ver um só estímulo. O PPC não deverá exceder a distância interpupilar.

3.7.4 INSPEÇÃO

Verificar se há alguma anormalidade óssea da órbita ou assimetria facial que possa vir a comprometer a capacidade visual. Atentar para a existência de exoftalmia, enoftalmia ou desvio manifesto dos eixos visuais e quaisquer anormalidades porventura detectadas.

3.7.5 ANEXOS

3.7.5.1 Aparelho Lacrimal

Verificar a integridade do sistema lacrimal, especialmente se houver história de fratura nasal ou fraturas faciais. Observar se há presença de epífora e avaliar pontos lacrimais. Deverá ser exercida pressão sobre o saco lacrimal para constatar se há refluxo pelo ponto lacrimal.

3.7.5.2 Pálpebras

Observar presença de ptoses, implantação dos cílios, inversão ou eversão das pálpebras, presença de inflamação nos bordos palpebrais, presença de tumores ou cistos, posição anormal das pálpebras ou cílios.

3.7.6 **SEGMENTO ANTERIOR**

A biomicroscopia do segmento anterior deve ser realizada na lâmpada de fenda com observação minuciosa da córnea, câmara anterior, íris e cristalino.

3.7.6.1 Conjuntiva

As conjuntivas tarsal e bulbar deverão ser examinadas. Deve-se realizar eversão da pálpebra superior para avaliação da conjuntiva tarsal e avaliação da conjuntiva tarsal inferior pelo exame direto.

3.7.6.2 Córnea

Identificar se existem processos inflamatórios/infecciosos, diminuição da transparência, cicatrizes, distrofias, lentes intraestromais e ceratocone.

3.7.6.3 Câmara Anterior

Avaliar indiretamente a profundidade da câmara anterior, presença de lente intraocular, bem como a presença de reação de câmara anterior.

3.7.6.4 Íris

Avaliar a presença de nódulos irianos, aspecto, coloração, vascularização, sinéquias anteriores e posteriores, cistos e tumores.

Indicar a cor dos olhos do candidato (ex.: castanho, azul, verde, avelã, cinza).

3.7.6.5 Cristalino

Avalia-se a transparência, a forma e fixação. Não deve haver qualquer grau de opacidade no cristalino ou em suas cápsulas anterior e posterior.

3.7.7 **MOTILIDADE EXTRÍNSECA**

Deve incluir a amplitude de movimento dos olhos em todas as direções; simetria de movimento de ambos os olhos; equilíbrio da musculatura ocular; convergência; acomodação; nistagmo. Dispõe-se de métodos objetivos para medir a convergência e o ponto próximo.

3.7.7.1 Verificação das Excursões Oculares nos Oito Pontos Cardinais

Aplicação do *cover test* e *cover-uncover test* para verificação de forias e tropias para longe e perto.

Esses testes são feitos com um oclutor, fixando o periciado num ponto luminoso longe e perto, conforme o caso, verificando o examinador os movimentos apresentados após a oclusão e abertura dos olhos.

Em caso de desvios oculares, devem ser feitos testes para procurar danos na função dos músculos extraocular em que intervêm os nervos cranianos (III, IV ou VI par).

3.7.8 MOTILIDADE INTRÍNSECA

Pesquisa os reflexos fotomotores direto e indireto e a acomodação.

Deve-se, neste momento, realizar os reflexos pupilares direto e indireto (consensual). No reflexo direto, estimula-se um olho com uma lanterna e observa-se a contração pupilar no olho ipsilateral, enquanto no reflexo pupilar indireto estimula-se um olho com a luz da lanterna e observa-se a contração pupilar do olho contralateral. Ambos os reflexos devem estar normais.

No reflexo de acomodação, aproxima-se um objeto do periciado e deve-se observar a ocorrência de acomodação, convergência e miose.

3.7.9 PRESSÃO INTRAOCULAR (PIO)

A medida da pressão intraocular é chamada de tonometria e comumente é realizada por meio dos seguintes métodos:

3.7.9.1 Tonômetro de Aplanção de Goldmann

É o método mais preciso. Para anestesiar os olhos utiliza-se colírio anestésico e como corante, a fluorescina. Coloca-se o periciado na lâmpada de fenda, na qual deverá estar adaptado o tonômetro de aplanção. Com o periciado olhando para frente e com os olhos abertos, encosta-se na córnea do mesmo o aplanômetro do tonômetro e faz-se o ajuste das senoides, lendo-se no tambor do aparelho diretamente o valor da tensão ocular. Deverá ser anotado o valor da pressão intraocular e o horário em que foi medida.

3.7.9.2 Tonômetro de Pulsos de Ar (Sopro)

O periciado fixa a luz no olho para alinhar o instrumento de forma correta, depois de alinhado dispara-se um breve jato de ar no olho. O aparelho calcula a pressão intraocular de acordo com a alteração da luz refletida na córnea enquanto o jato de ar é disparado.

3.7.9.3 Tonômetro Bidigital

Na ausência dos tonômetros descritos acima, utiliza-se a tonometria bidigital, que consiste na verificação da tensão do globo ocular com os dedos indicadores sobre a pálpebra superior, com o periciado de olhos fechados, sendo considerado normal uma tensão semelhante a sentida na ponta do nariz.

A tonometria bidigital é muito imprecisa e só é útil na detecção de aumento acentuado da pressão intraocular.

3.7.10 OFTALMOSCOPIA

Deverá ser feita obrigatoriamente em todos os periciados e, quando necessário, poderá ser realizada com a pupila dilatada com colírio midriático, o qual deverá ser evitado se houver qualquer evidência de estreitamento angular do seio camerular.

Especial atenção deverá ser dada à cor, à superfície e às margens dos discos ópticos, bem como à presença de qualquer hemorragia, exsudatos ou cicatrizes retinianas, qualquer anormalidade de pigmentação ou atrofia retiniana, qualquer elevação e anormalidade da rede vascular retiniana. A mácula deverá ser cuidadosamente examinada, especialmente para se detectar qualquer alteração.

3.7.11 SENSO CROMÁTICO

Utiliza-se para o teste de visão de cores as placas pseudoisocromáticas de Ishihara ou equivalente. Na versão impressa deverá estar dentro de sua validade e em boas condições de conservação. Quando se emprega o teste de Ishihara, deve-se usar a versão de 24 placas.

A avaliação deve ser realizada em ambiente com iluminação da luz do dia ou artificial, conforme orientações do fabricante. As lâminas são colocadas na frente do inspecionado a uma distância normal de leitura (cerca de 50 cm) e devem ser lidas com assertividade (em menos de 3 segundos). Caso haja erros, anotá-los.

O inspecionado pode usar lentes corretoras para perto para realizar o exame. O uso de óculos coloridos ou lentes de contato coloridas não é permitido.

3.7.12 CAMPO VISUAL

Os campos visuais serão avaliados preferencialmente por meio do Campo Visual Manual realizado no perímetro de Goldmann ou similar, permitindo-se utilizar o campo de confrontação.

Utilizando-se o perímetro de Goldmann serão pesquisadas quatro isópteras (1/4, 1/3, 1/2 e 1/1). Serão consideradas normais na isóptera mais periférica (1/4) os limites: temporal – 90° ou mais; superior -50°; nasal - 60° e inferior - 70°.

A critério do especialista poderá também ser solicitado o exame de Campo Visual Computadorizado para avaliação e/ou seguimento de neuropatias ópticas.

3.7.13 VISÃO DE PROFUNDIDADE

Deve ser pesquisada usando-se o *Titmus fly test* ou similar, especificamente a modalidade *Stereotest – circles*. O examinando deverá usar óculos “Polaroide” para identificar qual círculo sobressai em cada grupo, acertando pelo menos até a figura 7 (60”).

3.7.14 CERATOMETRIA

Deverá ser realizada nos casos em que o especialista observe faixas irregulares na esquiascopia ou reflexo suspeito na fundoscopia.

3.7.15 TOPOGRAFIA CORNEANA

Deverá ser realizada sempre que houver suspeita de ectasia corneana, ou a critério do especialista.

3.7.16 REQUISITOS VISUAIS

O funcionamento dos olhos e seus anexos deve ser normal. Não deve existir qualquer condição patológica ativa, aguda ou crônica, nem sequelas de cirurgia ou trauma dos olhos ou dos seus anexos que possam reduzir a função visual correta, ao extremo de impedir o exercício seguro das atribuições apropriadas à licença e habilitação do requerente.

Os seguintes requisitos visuais serão aplicados nas inspeções de saúde iniciais e periódicas dos ATCO e OEA:

3.7.16.1 Acuidade visual a 6 metros

Deve possuir acuidade visual para longe, com ou sem correção ótica, igual ou superior a 20/30 para cada olho separadamente, e igual ou superior a 20/20 para a visão binocular. Não se aplicam limites à acuidade visual não corrigida. Esse requisito pode ser atendido com o uso de lentes corretoras (óculos ou lentes de contato).

Quando este padrão de acuidade visual só puder ser obtido com lentes corretoras, o ATCO/OEA poderá ser avaliado como Apto, desde que:

- a) as lentes corretoras sejam usadas durante o exercício das atribuições de sua licença e habilitação e nas inspeções de saúde;
- b) um par de óculos reserva do grau adequado seja prontamente disponível durante o exercício das atribuições de sua licença e habilitação e nas inspeções de saúde;

Caso precise de correção para atender aos requisitos desta Instrução, deve constar no campo de observações do CMA.

NOTA 1: As acuidades visuais de longa, média e curta distância, tanto corrigidas como não corrigidas, são normalmente medidas e registradas a cada exame de saúde pericial.

NOTA 2: A critério do examinador, outros exames adicionais podem ser requeridos, desde que haja suspeita justificada. Entre as causas que podem justificar a exigência de exames adicionais incluem-se: (a) uma diminuição significativa da acuidade visual corrigida ou não corrigida; (b) o aparecimento de oftalmopatia; (c) lesão no olho; (d) cirurgias oftalmológicas.

3.7.16.1.1 O uso de lentes de contato é permitido, desde que:

- a) as lentes de contato sejam monofocais e incolores;

- b) as lentes sejam bem toleradas; e
- c) o inspecionando porte um par de óculos reserva no grau exigido no exame pericial e durante o desempenho das atribuições de sua licença e habilitação.

NOTA: Nos exames de revalidação dos inspecionandos que usem lentes de contato a acuidade visual não corrigida pode não ser medida em cada reexame, desde que seja conhecido o histórico de prescrição de suas lentes de contato.

3.7.16.1.2 Os inspecionandos com grande defeito de refração devem usar lentes de contato ou óculos de elevado índice de refração.

NOTA: Se os óculos forem usados, são necessárias lentes de alto índice para minimizar a distorção periférica do campo.

3.7.16.1.3 O inspecionando cuja acuidade visual para longe sem correção em qualquer dos dois olhos for menor que 20/200 (ainda que se atinja a acuidade binocular de 20/20 com correção), deve providenciar um relatório oftalmológico completo e apresentá-lo no exame de saúde pericial inicial e, posteriormente, a cada 5 anos, nos futuros exames de saúde periódicos.

NOTA: O objetivo do exame oftalmológico é verificar o desempenho normal da visão e identificar qualquer patologia significativa.

3.7.16.2 Cirurgia Refrativa

Os inspecionados submetidos à cirurgia refrativa serão avaliados como incapazes, a menos que não apresentem sequelas passíveis de interferir com o exercício seguro de sua licença. O inspecionado que tenha sido submetido a cirurgia refrativa poderá ser julgado apto desde que:

- a) o resultado da cirurgia atenda aos requisitos visuais dessa Instrução;
- b) houver estabilidade da refração (variação diurna menor do que 0,75 dioptrias);
- c) o exame do olho demonstrar ausência de haze corneano ou outras complicações pós-operatórias;
- d) apresentar teste de ofuscamento normal, realizado a critério do examinador;
- e) não houver queixa de ofuscamento, halos ou imagens fantasmas;
- f) apresentar teste de sensibilidade ao contraste normal;
- g) apresentar teste de estereopsia normal;
- h) apresentar relatório oftalmológico completo emitido por especialista; e
- i) tiver mais de 6 meses de operado.

3.7.16.3 Acuidade visual a 35 centímetros

Deve ser capaz de ler, com ou sem correção, a carta N5 ou sua equivalente (J1) à distância selecionada pelo examinando na faixa de 30 a 50 cm e a carta N14 ou sua equivalente (J6) à distância de 100 cm.

Quando for necessária a correção para perto, deve demonstrar que um único par de óculos ou lentes de contato (caso precise utilizá-los) é suficiente para atender aos requisitos de visão para perto e para longe, sem trocar ou retirar os óculos. Dessa forma, o inspecionado não poderá usar ao mesmo tempo uma lente de contato e óculos em um mesmo olho.

NOTA 1: N5 e N14 referem-se ao tamanho do tipo usado. Para mais detalhes, consultar o Manual de Medicina da Aviação Civil (Doc 8984).

NOTA 2: Um inspecionado que necessite de correção da visão para perto para satisfazer este requisito terá de usar óculos bifocais ou multifocais para ler telas de radar, apresentações visuais e texto manuscrito ou impresso, bem como visão de longo alcance através de janelas sem remover as lentes. Correção apenas para a visão de perto pode ser aceitável para certas funções de controle de tráfego aéreo, no entanto, deve-se notar que essa correção apenas para visão de perto reduz consideravelmente a acuidade visual de longe.

NOTA 3: Sempre que haja necessidade de obter ou renovar lentes corretivas, o inspecionado deve informar ao seu oftalmologista as distâncias de leitura para funções de controle de tráfego aéreo que provavelmente irá realizar.

3.7.16.3.1 Caso este requisito só possa ser atendido com correção para perto, um par de óculos reserva no grau adequado deve ser mantido disponível para uso imediato quando desempenhando as atribuições de sua licença e habilitação.

3.7.16.4 Campo visual

Normal.

3.7.16.5 Senso cromático

Deve reconhecer as cores misturadas nas tabelas de senso cromático ou, no mínimo, reconhecer com facilidade as cores básicas isoladas usadas em aviação e instrumentos de controle de tráfego aéreo (vermelho, verde, azul, ciano, amarelo, âmbar, magenta, branco e preto).

3.7.16.6 Motilidade ocular extrínseca

Deve possuir equilíbrio muscular perfeito, sendo permitido, no máximo, 2 dioptrias prismáticas de hiperforia ou hipoforia, 5 de exoforia e 10 de endoforia e capacidade de divergência de 3 a 15 dioptrias prismáticas.

Não pode possuir heterotropia.

3.7.16.7 Pressão intraocular ou Oftalmotônus

Normal entre 10 e 21 mmHg.

3.7.16.8 Fundoscopia

Não poderá existir qualquer alteração ao exame de fundo de olho nas avaliações iniciais. Para fins de exame periódico poderão existir pequenas alterações, desde que não coloque em risco a atividade-fim desenvolvida, a critério da JS.

3.7.16.9 Visão de Profundidade

Deve possuir função binocular e visão de profundidade normal, não podendo, portanto, ser monocular.

3.8 EXAME OTORRINOLARINGOLÓGICO

3.8.1 ANAMNESE E EXAME FÍSICO

A anamnese estará dirigida para as alterações clínicas relacionadas à cavidade oral, orofaringe, cavidades nasais, seios paranasais, laringe, ouvidos (orelhas).

Durante o exame físico serão observadas alterações clínicas relacionadas à cavidade oral, orofaringe, cavidades nasais e ouvidos (orelhas).

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

3.8.3 EXAMES COMPLEMENTARES

3.8.3.1 Videolaringoscopia e Endoscopia Nasal

Na suspeita de alguma alteração laríngea ou a critério do especialista, poderá ser solicitada uma videolaringoscopia para complementação diagnóstica. O exame aponta as alterações das cavidades nasais; a complementação diagnóstica poderá ser realizada por meio da endoscopia nasal.

3.8.3.2 Exames de Imagem dos Seios Paranasais

Poderá ser solicitado a critério do especialista.

3.8.3.3 Audiometria Aérea e Óssea

Com a finalidade de fixar o limiar de audição em cada frequência. Será realizada em câmaras acústicas apropriadas e de maneira rápida, para evitar a fadiga ou adaptação auditiva, utilizando-se os símbolos universais em audiometria para caracterizar o ouvido direito e ouvido esquerdo.

3.8.3.4 Indicações de Audiometria Aérea

- a) Nas Inspeções de Saúde iniciais, para TODOS os candidatos a ATCO/OEA;
- b) Nas Inspeções de Saúde periódicas, anualmente, para todos os ATCO/OEA, podendo ser realizada com menor periodicidade a critério do especialista.

3.8.3.5 A audiometria Tonal, Vocal, Timpanometria e Logaudiometria podem ser solicitadas para complementação diagnóstica, a critério do especialista.

3.8.4 EXAME OTONEUROLÓGICO

Poderá ser solicitado a critério do especialista quando houver alguma manifestação clínica ligada ao labirinto.

3.8.5 REQUISITOS AUDITIVOS

O inspecionado submetido a uma prova com audiômetro não deve ter uma deficiência de percepção auditiva, em cada ouvido separadamente, maior que 35dB (trinta e cinco decibéis) em nenhuma das três frequências de 500, 1000 e 2000Hz, e nem maior do que 50dB (cinquenta decibéis) na frequência de 3.000Hz.

Nos casos de candidato a ATCO/OEA, uma perda de audição superior a esses níveis é considerada causa de incapacidade. Para os casos de revalidação dos ATCO/OEA o parecer fica a critério do especialista.

O ATCO/OEA com perda auditiva superior à exigida pelos critérios auditivos poderão renovar o exame, a critério do especialista, se não apresentarem dificuldade significativa para compreender a fala, ou seja, se o resultado da Logaudiometria (discriminação auditiva) for igual ou superior a 80% para monossílabos e/ou 88% para dissílabos (classificação de Jerger, Speaks & Trammell, 1968), em cada ouvido separadamente.

3.8.6 CAUSAS DE INCAPACIDADE

As doenças ou alterações relacionadas ao exame otorrinolaringológico, citadas abaixo, serão consideradas incapacitantes para os candidatos a ATCO/OEA e dependendo da gravidade poderão ser consideradas incapacitantes ou restritivas aos ATCO/OEA:

- a) mutilações labiais deformantes devidas a traumatismos, queimaduras ou outras causas;
- b) malformação, perda parcial, atrofia ou hipertrofia da língua que comprometam a mastigação, a deglutição e a articulação da palavra;
- c) tumores benignos ou malignos do lábio, cavidade oral ou orofaringe;
- d) processos inflamatórios ou infecciosos das amígdalas palatinas ou lingual;
- e) tumores ou afecções das glândulas salivares;
- f) malformações adquiridas ou congênitas da orofaringe;
- g) hipertrofia acentuada do tecido linfóide da orofaringe ou afecções crônicas que comprometam a respiração ou a função do ouvido (orelha) médio;
- h) desvios do septo nasal ou outras afecções que perturbem a fisiologia respiratória;
- i) rinopatia hipertrófica ou determinada por outras causas, com repercussão na fisiologia respiratória;
- j) inflamação aguda ou crônica dos seios paranasais e fístulas alvéolo-sinusais; osteomas de seios paranasais, cuja localização e/ou tamanho perturbem a fisiologia normal;

- k) paralisia das pregas vocais, afonias ou disfonias que comprometam a respiração ou a inteligibilidade da palavra falada;
- l) disfemias, disfluências (gagueira, tartamudez) e outros defeitos da articulação da palavra falada;
- m) laringite crônica, de qualquer etiologia, que comprometa a inteligibilidade da palavra falada;
- n) lesões tumorais malignas das pregas vocais;
- o) edema de Reinke, cistos, pólipos ou nódulos de pregas vocais;
- p) otites médias, com ou sem perfuração de membrana timpânica;
- q) mastoidites crônicas e sequelas de mastoidectomia;
- r) deficiência auditiva (ver requisitos auditivos);
- s) malformação do ouvido médio e otosclerose clínica;
- t) distúrbios da função labiríntica;
- u) uso de prótese auditiva.

3.9 EXAME NEUROLÓGICO

Realizar anamnese para verificação de alterações do sistema nervoso central e periférico que podem 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 cranioencefálico cujos efeitos, a critério do especialista, interfiram no exercício seguro das funções correspondentes à licença do solicitante;
- d) intervenção cirúrgica cerebral com sequelas detectadas por exames de imagem e clínico que possam afetar o exercício das atribuições;
- e) plegias e paresias;
- f) doença vascular de natureza autoimune, com envolvimento do sistema nervoso central ou periférico;
- g) perda total ou parcial do nível de consciência e/ou perda da função neurológica, sem explicação médica satisfatória de sua causa, ou que seja manifestação de comprometimento neurológico irreversível;
- h) infarto cerebral ou cerebelar;

- i) insuficiência vascular encefálica;
- j) aneurisma das artérias intracranianas;
- k) hemorragia meníngea ou intracerebral;
- l) cefaleias diárias crônicas, de sintomatologia significativa, que necessitam de tratamento, e enxaquecas;
- m) neoplasia benigna ou maligna intracraniana e do sistema neurológico periférico; e
- n) 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 3 meses para concessão da licença. O uso de primidona e benzodiazepínicos é causa de inaptidão.

A ocorrência de síncope é causa de inaptidão nas inspeções iniciais. Nas inspeções de revalidação, até que a origem e o risco de recorrências sejam estabelecidos, deve-se considerar o período de observação de 4 anos, livre de medicamentos e sem episódio de síncope, para considerar o inspecionado APTO PARA FUNÇÃO OPERACIONAL. É necessário, ainda, que haja exames complementares negativos e ausência de fatores de risco para recorrência de novos 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 e inspecionado para verificação do seu estado de saúde pela JS do CEMAL. Cabe ao ATCO/OEA comunicar imediatamente ao seu empregador a ocorrência do fato.

Cabe ao empregador solicitar a inspeção de saúde, conforme previsto neste item, à JS 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 de 6 meses.

A JS 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.

3.10 EXAME PSIQUÍCO

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

Nas inspeções de saúde periódicas, conduzidas durante o exame médico geral, será realizada a avaliação de rastreio em saúde mental, por meio de instrumentos, conforme o Anexo C.

Havendo indicação clínica o inspecionado deverá ser encaminhado para avaliação psiquiátrica e, a critério do psiquiatra, para avaliação psicológica.

Nos exames periódicos de inspecionados com 60 anos ou mais será realizada testagem psicológica para avaliação dos seguintes construtos cognitivos: atenção, memória e inteligência.

O inspecionando com 60 anos ou mais que apresentar índice abaixo da média da população de sua faixa etária em qualquer um dos construtos avaliados deverá ser encaminhado para avaliação psiquiátrica e, a critério do psiquiatra, para avaliação neurológica.

3.10.1 REQUISITOS PSÍQUICOS

O exame psíquico deverá ter como objetivo verificar 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.

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 o histórico de doença mental na família. Investigar-se-á, ainda, os antecedentes mórbidos do periciado, principalmente no que tange a saúde mental.

O exame psicológico tem como objetivo auxiliar a Psiquiatria e deverá observar os aspectos cognitivos, emocionais, traços de personalidade e padrão de relacionamentos interpessoais do inspecionado, além de sua capacidade no enfrentamento de situações de estresse e pressão, bem como sua capacidade de emitir comportamentos seguros.

a) Requisitos Psicológicos:

Para avaliação psicológica do ATCO/OEA nas inspeções iniciais e nas periódicas quando necessário, poderão ser avaliados os seguintes construtos: atenção, inteligência, memória e personalidade.

b) Requisitos 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 ou qualquer outro medicamento psicotrópico será considerado NÃO APTO PARA A FUNÇÃO DE CONTROLE DE TRÁFEGO AÉREO OU DE OPERAÇÃO DE ESTAÇÃO AERONÁUTICA.

A avaliação psicológica 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 JS 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.

3.11 EXAME CARDIOVASCULAR

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

3.11.2 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.

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

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

- a) angina pectoris;
- b) doença coronariana;

- 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 24 horas 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;
- m) infarto do miocárdio; e
- n) o transplante cardíaco é causa de inaptidão.

3.11.5 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:
 - eletrocardiograma de repouso: fará parte da inspeção de saúde inicial. O eletrocardiograma de repouso será incluído na revalidação de exames periódicos a cada 2 anos até os 50 anos de idade e anualmente após os 50 anos de idade. O eletrocardiograma de repouso após os 35 anos deverá ser realizado intercalado com o teste ergométrico; e
 - teste ergométrico: será realizado em todas as inspeções iniciais. A partir dos 35 anos de idade nas inspeções de saúde de revalidação, o teste ergométrico será realizado a cada 2 anos.
 - outros exames complementares poderão ser solicitados a critério do médico.

3.11.6 Critérios para os exames periódicos de 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 a hipertensão arterial será causa de inaptidão, exceto para os medicamentos cujo uso é compatível com o exercício seguro da licença do requerente 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.

3.11.7 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) dentro da normalidade;
- g) ausência de doenças cardiovasculares incapacitantes.

3.11.8 Nos exames de revalidação ou nas inspeções de portadores de licença cujo CMA encontra-se vencido há mais de cinco anos, o inspecionado poderá estar em uso de medicamento anti-hipertensivo, desde que esteja dentro dos parâmetros acima.

3.11.9 CASOS ESPECIAIS EM CARDIOLOGIA

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

3.11.9.1 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 no mínimo 180 dias do episódio do infarto, mediante parecer do especialista.

Nas inspeções de revalidação, após 180 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 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.

3.11.9.2 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 dias de inaptidão.

Nas inspeções de revalidação, após 180 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.

3.11.10 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 para serem considerados como aptos, devendo ser reexaminados em 180 dias.

3.11.11 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 24 horas 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”.

3.11.12 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 devem ser julgados como “NÃO APTO PARA O FIM A QUE SE DESTINA”.

3.11.13 DISPOSITIVOS CARDÍACOS

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

3.11.14 PORTADORES DE PRÓTESE BIOLÓGICA

Portadores de prótese biológica sem uso de anticoagulantes, sem arritmia cardíaca, sem sintomas, que não requeiram uso de medicação cardioativa, que demonstrem normalidade estrutural e funcional das válvulas e dos ventrículos, após 180 dias da cirurgia, poderão ser considerados aptos com restrição de prazo desde que apresentem: teste ergométrico satisfatório, ecocardiograma com Doppler 2D com ausência de aumento significativo seletivo do tamanho das cavidades, com alterações estruturais mínimas na prótese valvular biológica, com fluxo sanguíneo normal ao doppler e sem alterações estruturais ou funcionais nas demais válvulas. A fração de ejeção do ventrículo esquerdo deve estar normal. Em qualquer inspeção inicial ou de revalidação, o ATCO/OEA em uso de anticoagulante será considerado não apto.

3.11.15 ABLAÇÃO POR RADIOFREQUÊNCIA

Os ATCO/OEA em inspeção de revalidação poderão ser considerados 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.

3.11.16 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 “NÃO APTO 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 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.

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

A JS 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.

3.11.17 DOENÇAS VASCULARES

- a) Nas inspeções de saúde iniciais, os inspecionados terão parecer “NÃO APTO PARA O FIM A QUE SE DESTINA” quando apresentarem as seguintes patologias arteriais: doença oclusiva arterial associada ou não à patologia coronariana, síndrome isquêmica crônica dos membros inferiores acompanhada de claudicação intermitente e aneurismas centrais e/ou periféricos;
- b) Nas inspeções de saúde iniciais, os inspecionados terão parecer “NÃO APTO PARA O FIM A QUE SE DESTINA” quando apresentarem as seguintes patologias venosas e linfáticas: trombose venosa profunda (TVP) primária e secundária, insuficiência venosa crônica, varizes tronculares dos membros inferiores; síndromes linfáticas (primárias, secundárias ou congênitas);
- c) 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;
- d) Nas inspeções de revalidação, a TVP desqualifica o inspecionado até 1 semana após o término da medicação anticoagulante;
- e) Para os casos de embolia pulmonar, um período de 6 meses é necessário para o tratamento com anticoagulante, durante esse período o inspecionado é considerado não apto; e
- f) A hipertensão pulmonar, primária ou secundária, torna o inspecionado “NÃO APTO DEFINITIVAMENTE PARA O CONTROLE DE TRÁFEGO AÉREO OU OPERAÇÃO DE ESTAÇÃO AERONÁUTICA”.

3.11.18 SÍNCOPE

O ATCO/OEA que apresentar dois ou mais episódios de síncope deverá ser encaminhado, obrigatoriamente, para uma inspeção de saúde em uma JS, ser julgado NÃO APTO TEMPORARIAMENTE por 90 dias e encaminhado, obrigatoriamente, para JS do CEMAL, devendo ser submetido às seguintes provas anatomofuncionais:

- a) Ecocardiografia bidimensional com Doppler 2D que mostre ausência de aumento de tamanho seletivo e significativo das cavidades cardíacas, bem como ausência de alterações estruturais ou funcionais do coração;
- b) Eletrocardiograma de repouso normal;
- c) Holter de 24 horas normal;
- d) Provas anatômicas que incluam Tilt Test e prova de basculação sem evidência de instabilidade simpático-parassimpática, em especial vasomotora.
- e) Investigação neurológica, em todos os casos.

3.11.18.1 Os que forem considerados APTOS pela JS do CEMAL deverão ter no julgamento restrição de prazo, com acompanhamento por um período de 5 anos.

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 será composto de anamnese e exame físico do tórax.

A espirometria poderá ser empregada quando indicada pelo médico perito.

3.12.1.1 A realização de exame radiológico do tórax é obrigatória nos exames iniciais e para revalidação de CMA vencido há mais de 5 anos e a cada 2 anos nas avaliações periódicas. Será realizada na incidência posteroanterior (PA) e perfil esquerdo. Nos casos de necessidade de maior elucidação, poderão ser realizados outros exames de imagens indicados para elucidação diagnóstica.

O exame radiológico de tórax, fora do prazo previsto, poderá ser solicitado pelo médico examinador quando houver indicação clínica.

3.12.1.2 O inspecionado que, durante a avaliação pneumológica, apresentar doença pulmonar, 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 FUNÇÃO OPERACIONAL para essas atividades. Nas inspeções iniciais, serão considerados NÃO APTO PARA O FIM A QUE SE DESTINA.

3.12.1.3 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 da função operacional de ATCO/OEA será considerado NÃO APTO TEMPORARIAMENTE OU DEFINITIVAMENTE. Nas inspeções iniciais, o inspecionado será considerado NÃO APTO PARA O FIM A QUE SE DESTINA.

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

3.12.1.5 Doenças respiratórias crônicas deverão ser avaliadas criteriosamente. O inspecionado poderá ser considerado APTO se a doença for leve, controlada e compatível com o exercício de sua atividade, sem prejuízo da segurança do controle de tráfego aéreo.

3.12.1.6 História de pneumotórax espontâneo torna o inspecionado NÃO APTO, exceto se realizado tratamento cirúrgico definitivo como bulectomia e pleurodese, sem comprometimento da elasticidade pulmonar e da função respiratória. Nesses casos, 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 procedimento cirúrgico.

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 Gastrointestinal (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.

3.13.1.1 Toda cirurgia a céu aberto é desqualificante por um mínimo de 3 meses. A cirurgia laparoscópica, sem complicação, é desqualificante por no mínimo 45 dias.

3.13.1.2 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.

3.14 EXAME OSTEOMUSCULAR

O exame musculoesquelético será realizado no exame clínico geral.

O inspecionado não deve apresentar quaisquer anormalidades congênitas ou adquiridas, deformidades ou sequelas dos ossos, articulações, músculos, tendões ou estruturas relacionadas que sejam suscetíveis de causar alguma deficiência funcional que possa interferir no 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 e exostoses sintomáticas;
- 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) Hérnia discal com sintomatologia neurológica;
- p) Megapófise de vértebra lombar que apresente articulação anômala unilateral no estudo radiológico;
- q) Hemivértebras, barras vertebrais, vértebras em bloco ou sinostose costal;
- r) Tumores vertebrais (benignos e malignos);
- s) Sequela de fraturas que comprometam mais de 30% (trinta por cento) do corpo vertebral;
- t) Laminectomia;
- u) Passado de cirurgia de hérnia discal;

- v) Protrusão discal lombar maior que 20% (vinte por cento) do espaço intervertebral; e
- w) Espondilólises e espondilolisteses.

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

3.15 EXAME GINECOLÓGICO E OBSTÉTRICO

Todas as inspecionandas que tenham iniciado a vida sexual deverão apresentar laudo de Exame Ginecológico, incluindo o Citopatológico (Preventivo do Câncer Ginecológico), nos exames iniciais, de revalidação e periódicos, que terá validade de 1 ano a partir da data do laudo, todavia não podendo ser reapresentado em mais de uma inspeção de saúde periódica.

Todas as inspecionandas a partir dos 40 anos deverão apresentar laudo da mamografia digital nos exames iniciais e periódicos, que terá validade de 1 ano a partir da data do laudo, todavia não podendo ser reapresentado em mais de uma inspeção de saúde periódica. Em mulheres com menos de 40 anos e com alto risco para o câncer de mama, a avaliação diagnóstica será individualizada.

A cirurgia ginecológica maior é incapacitante por no mínimo 3 meses.

3.15.1 GRAVIDEZ

Em toda inspeção de saúde realizada em mulher, em idade fértil, 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 mediante laudo técnico ambiental.

A ATCO/OEA gestante será considerada “APTA”, pela JS, quando a avaliação obstétrica e a evolução do controle pré-natal não indicarem risco potencial de complicações maternas e/ou do conceito.

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

- a) A gestante deverá submeter-se à avaliação pré-natal, a fim de verificar o potencial risco de complicações maternas e/ou do conceito, e apresentar relatório do médico assistente nas inspeções de saúde a que for submetida durante a gestação;
- b) A gestante será considerada “APTA”, pela JS, quando a avaliação obstétrica e a evolução do controle pré-natal não indicarem risco materno e/ou do conceito, até o final da 26ª semana;
- c) A gestante será considerada “APTA COM RESTRIÇÃO DE PRAZO E OPERACIONALIDADE” pela JS quando a avaliação obstétrica e a evolução do controle pré-natal não indicarem risco materno e/ou do conceito, a partir da 27ª semana;

- d) Caso não seja constatado potencial risco de complicações maternas e/ou do conceito, permanecerá no exercício das suas atividades;
- e) A partir da 36ª (trigésima quinta) semana de gestação, a ATCO/OEA que for considerada incapaz temporariamente ou a partir da data do parto entrará em licença-maternidade, devendo obrigatoriamente ser reinspecionada ao final da mesma;
- f) Por ocasião das inspeções de saúde das gestantes, deverão ser obrigatoriamente realizadas avaliações psiquiátricas;
- g) Na existência de laudo técnico ambiental definindo a exposição de insalubridade e/ou periculosidade no ambiente de trabalho, a ATCO/OEA será considerada “NÃO APTA PARA O EXERCÍCIO DE SUA ATIVIDADE” neste posto de trabalho;
- h) O afastamento poderá ter início por antecipação por prescrição médica;
- i) Nos casos de nascimento prematuro, o afastamento terá início a partir da data do parto;
- j) No caso de natimorto, a partir da ocorrência do fato, a parturiente deverá ser submetida a uma inspeção de saúde (exceto civil vinculada a CLT) a ser renovada no retorno ao trabalho e seguir os prazos de incapacidade, consoante a legislação específica listada a seguir:

Categoria Funcional	Tempo de Afastamento	Amparo Legal
Servidora Pública	30 dias	Art. 207 da Lei 8.112/90
Civil Vinculada a CLT	120 dias (apresentação de certidão de óbito do natimorto)	§ 5º do Art. 343 da Instrução Normativa/INSS/PRES nº 77, de 21 JAN 2015 – atualizada em 15 MAIO 2018

- k) no caso de abortamento espontâneo, a inspecionada será incapacitada consoante a legislação específica listada a seguir:

Categoria Funcional	Tempo de Afastamento	Amparo Legal
Servidora Pública	30 dias	Art. 207 da Lei 8.112/90
Civil Vinculada à CLT	2 semanas (apresentação de atestado médico)	§ 4º do Art. 343 da Instrução Normativa/INSS/PRES nº 77, de 21 JAN 2015 – atualizada em 15 MAIO 2018

- l) após o término do afastamento por abortamento, a ATCO/OEA deverá ser submetida a uma nova inspeção de saúde periódica para retornar às suas atividades laborativas;
- m) após o término da licença-maternidade, a ATCO/OEA deverá ser submetida a uma nova inspeção de saúde periódica para retornar às suas atividades laborativas;

- n) no caso de afastamento decorrente de parto natimorto, abortamento espontâneo ou abortamento legal, a junta de saúde poderá ampliar os prazos especificados nas tabelas acima;
- o) a lactante, que é a mãe em efetivo aleitamento do nascituro até o limite de 6 meses de vida, que não for afastada de sua atividade laborativa no período de aleitamento, após o término da licença-maternidade, deverá exercer as suas atividades neste período em posto de trabalho isento de insalubridade/periculosidade constatada em qualquer grau por meio de laudo técnico ambiental.

3.16 EXAME ENDOCRINOLÓGICO, METABÓLICO E NUTRICIONAL

3.16.1 REQUISITOS ENDOCRINOLÓGICOS E METABÓLICOS

O candidato com distúrbios endocrinológicos por comprometimento das glândulas hipófise, tireoide, paratireoide, pâncreas, suprarrenal, ovário ou testículos, 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”, conforme avaliação do especialista.

Nos exames periódicos, os portadores de distúrbios endocrinológicos, metabólicos e nutricionais que interfiram no desempenho seguro da atividade de ATCO/OEA serão considerados de acordo com a gravidade da doença e avaliação especializada: “APTO COM RESTRIÇÃO DE PRAZO”, “NÃO APTO TEMPORARIAMENTE” ou “NÃO APTO DEFINITIVAMENTE PARA FUNÇÃO DE ATCO/OEA”.

Nessa avaliação, deverá constar a pesquisa de:

- a) transtornos da glândula tireoide;
- b) transtorno da glândula paratireoide;
- c) transtornos da glândula hipófise;
- d) transtornos das glândulas suprarrenais;
- e) disfunção gonadal;
- f) dislipidemia;
- g) diabetes mellitus; e
- h) 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 8 a 12 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 mg/dL, confirmada após duas repetições, em dias diferentes, o julgamento será “NÃO APTO PARA O FIM A QUE SE DESTINA”.

Nos casos de Glicose Plasmática entre 70 e 99 mg/dL, o candidato será considerado “APTO”.

Nos casos de glicose plasmática entre 100 mg/dL e 125 mg/dL, no indivíduo assintomático, é RECOMENDADO utilizar como critério de diagnóstico de Diabetes Mellitus a glicemia plasmática de jejum maior ou igual a 126mg/dL, a glicemia duas horas após uma sobrecarga de 75g de glicose igual ou superior a 200 mg/dL ou a HbA1c maior ou igual a 6,5%. É necessário que dois exames estejam alterados. Se somente um exame estiver alterado, este deverá ser repetido para confirmação.

Quadro 1 – Critérios laboratoriais para diagnóstico de Diabetes Mellitus e Pré-Diabetes

Critérios	Normal	Pré-DM	DM2
Glicemia de jejum (mg/dL)	< 100	100 a 125	> 125
Glicemia 2h após TOTG (mg/dL)	< 140	140 a 199	> 199
HbA1c	< 57	5,7 a 6,4	> 6,4

O candidato enquadrado como Pré-Diabetes será considerado “NÃO APTO”.

O candidato com resultado de Diabetes Mellitus será considerado “NÃO APTO PARA O FIM A QUE SE DESTINA”.

3.16.2.2 Procedimentos nas Inspeções de Saúde Periódicas

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

Os portadores de glicemia inferior a 70mg/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, o inspecionando será considerado “NÃO APTO DEFINITIVAMENTE PARA FUNÇÃO OPERACIONAL”.

Os portadores de glicose plasmática entre 70mg/dL e 99 mg/dL, sem uso de hipoglicemiantes, serão considerados “APTOS”.

Para os portadores de glicose plasmática entre 100mg/dL e 125 mg/dL é RECOMENDADO utilizar como critério de diagnóstico de Diabetes Mellitus a glicemia plasmática de jejum maior ou igual a 126 mg/dL, a glicemia após duas horas uma sobrecarga

de 75g de glicose igual ou superior a 200mg/dL ou a HbA1 maior ou igual a 6,5%. É necessário que dois exames estejam alterados. Se somente um exame esteve alterado, este deverá ser repetido para confirmação.

Quadro 2 – Critérios laboratoriais para diagnóstico de Diabetes Mellitus ou Pré-Diabetes

Critérios	Normal	Pré-DM	DM2
Glicemia de jejum (mg/dL)	< 100	100 a 125	> 125
Glicemia 2h após TOTG (mg/dL)	< 140	140 a 199	> 199
HbA1c	< 57	5,7 a 6,4	> 6,4

O inspecionado com diagnóstico de Pré-Diabetes será considerado “APTO, DEVENDO FAZER TRATAMENTO ESPECIALIZADO”.

O inspecionado com diagnóstico de Diabetes Mellitus será encaminhado para tratamento especializado (Endocrinologia) e deverá ser submetido a protocolo, com vistas a diagnosticar que:

- a) não possui retinopatia, nefropatia, neuropatia ou qualquer outra manifestação de microangiopatia ou macroangiopatia diabética;
- b) apresenta um estado nutricional adequado;
- c) possui níveis normais de hemoglobina glicosilada;
- d) não possui 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) não faz uso de insulina, para controle metabólico, 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 dias para a função de ATCO/OEA, 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 DE PRAZO”, “NÃO APTO TEMPORARIAMENTE” ou “NÃO APTO DEFINITIVAMENTE PARA A FUNÇÃO DE CONTROLE DE TRÁFEGO AÉREO OU OPERAÇÃO DE ESTAÇÃO AERNAUTICA”.

Todos os inspecionados ATCO/OEA em uso de insulina serão considerados “INCAPAZES DEFINITIVAMENTE PARA O CONTROLE DO TRÁFEGO AÉREO E/OU OPERAÇÃO DE ESTAÇÃO AERONÁUTICA”.

3.16.3 PROCEDIMENTOS EM CASOS DE DISTÚRBIOS DO METABOLISMO DOS LIPÍDIOS

O colesterol plasmático deverá ser avaliado em amostras obtidas após jejum de 8) horas.

3.16.3.1 Procedimentos nas Inspeções de Saúde Iniciais

Serão considerados normais níveis de colesterol total inferiores a 190 mg/dL, LDL-colesterol inferiores a 130 mg/dL e triglicerídeos inferiores a 150 mg/dL. Nesses casos, o candidato será considerado “APTO PARA O FIM A QUE SE DESTINA”.

Serão considerados “aceitáveis” (dislipidemia leve) os níveis de colesterol plasmático inferiores a 240 mg/dL, de colesterol LDL inferiores a 160 mg/dL e de triglicerídeos inferiores a 300 mg/dL para o candidato ser considerado “APTO PARA O FIM A QUE SE DESTINA”.

O candidato com níveis de colesterol total igual ou acima de 240 mg/dL, colesterol-LDL igual ou acima de 160 mg/dL e triglicerídeos igual ou acima de 300 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 3.

Quadro 3 – Valores normais, aceitáveis e elevados de Colesterol Total e frações

Crítérios	Valores Normais	Valores Aceitáveis	Valores Alterados
Colesterol Total	≤ 190 mg/dL	191 A 239 mg/dL	≥ 240 mg/dL
Colesterol LDL	≤ 130 mg/dL	131 A 159 mg/dL	≥ 160 mg/dL
Triglicerídeos	≤ 150 mg/dL	151 A 299 mg/dL	≥ 300 mg/dL

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 3, o inspecionando será considerado de acordo com a gravidade da doença e avaliação especializada: “APTO, DEVENDO FAZER TRATAMENTO ESPECIALIZADO”, “APTO COM RESTRIÇÃO DE PRAZO”, “NÃO APTO TEMPORARIAMENTE” ou “NÃO APTO DEFINITIVAMENTE PARA A FUNÇÃO DE CONTROLE DO TRÁFEGO AÉREO OU OPERAÇÃO DE ESTAÇÃO AERONÁUTICA”.

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, Classificação A1 e A2 da nomenclatura de classificação internacional adotada pelo Ministério da Saúde, sem a doença em atividade, terão parecer “APTO PARA O FIM A QUE SE DESTINA”.
- 3.17.3** Os inspecionados que estejam fazendo uso de medicação antirretroviral que provoque alteração da sensopercepção e/ou psiquiátricas serão considerados “NÃO APTO PARA O FIM A QUE SE DESTINA”.
- 3.17.4** Os inspecionados portadores de HIV assintomáticos deverão apresentar declaração do seu médico assistente, contendo o esquema terapêutico por ele prescrito para tratamento do HIV, determinação da carga viral por reação em cadeia da polimerase (PCR), contagem de linfócitos CD4 +, hemograma completo e provas de função hepáticas.
- 3.17.5** Nas inspeções de saúde periódicas, para os portadores do HIV, serão adotados os procedimentos que se seguem.
- 3.17.5.1** Quando estiverem assintomáticos, terão parecer “APTO”, devendo ser reexaminados a cada 180 dias, devendo fazer acompanhamento especializado e trazer parecer do médico assistente na próxima inspeção, conforme previsto no item 3.17.4. Nessas inspeções, será obrigatória rigorosa avaliação das condições físicas e psíquicas do inspecionado. Outros exames julgados necessários, a fim de fornecer a atual e real situação clínica do inspecionado, poderão ser solicitados para subsidiar o julgamento da Junta.
- 3.17.5.2** Nas inspeções em que o periciado esteja na fase sintomática da doença, será julgado “NÃO APTO TEMPORARIAMENTE”. Todos deverão ser mantidos em acompanhamento ambulatorial, devendo constar a observação “DEVERÁ REALIZAR TRATAMENTO ESPECIALIZADO”.
- 3.17.5.3** 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 nesse período. Cessada a causa da incapacidade, ficando o inspecionado assintomático, este voltará a ser julgado como “APTO”.
- 3.17.5.4** Os inspecionados que receberem parecer “NÃO APTO TEMPORARIAMENTE” por um período 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.

3.18 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 acompanhada de síndrome febril, sintomas neurovegetativos, desidratação ou outras expressões clínicas que diminuam a capacidade psicofísica do inspecionado.

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/DEFINITIVAMENTE”. Se necessário, será solicitada avaliação especializada para consubstanciar o parecer.

3.19 PROCEDIMENTOS EM CASOS DE DOENÇAS HEMATOLÓGICAS

3.19.1 Os candidatos com concentração de hemoglobina menor que 11g/L serão considerados NÃO APTOS. Nas inspeções de revalidação, o periciado que apresentar concentrações de hemoglobina inferiores a 11g/L deverá ser submetido a investigação e será considerado APTO nos casos em que a causa primária tenha sido tratada satisfatoriamente e cujo hematócrito tenha estabilizado em mais de 32%, ou quando se diagnostique uma Talassemia menor ou hemoglobinopatias bem toleradas, sem histórico de crises hemolíticas, e quando se demonstre a capacidade funcional completa. As anemias que não respondem ao tratamento e que comprometam a capacidade funcional serão consideradas incapacitantes.

3.19.2 A politransusão recente (efetuada a menos de 10 dias) é causa de não aptidão.

3.19.3 O aumento de tamanho de um dos componentes do sistema linfático requer investigação para determinar sua causa, importância e participação sistêmica.

3.19.4 As policitemias patológicas requerem investigação.

3.19.5 As coagulopatias, os defeitos e transtornos crônicos ou agudos da coagulação, genéticos ou adquiridos, requerem uma investigação detalhada, que inclua o laboratório especializado e a precisão de sua causa no processo patológico por agentes externos ou internos. A trombocitopenia inferior a 75.000/mm³ é incapacitante. Os casos de púrpura trombocitopênica idiopática, tratados com ressecção do baço, podem ser considerados aptos depois de 6 meses de contagem estável de plaquetas.

3.19.6 As hemofilias são incapacitantes.

3.19.7 A avaliação de outras condições malignas do sistema hematológico deve ser realizada individualmente, considerando o comprometimento anatômico e funcional, a evolução e prognóstico, em correspondência ao tipo histológico de cada afecção.

3.20 PROCEDIMENTOS EM CASOS DE DOENÇAS RENAIIS OU UROLÓGICAS

3.20.1 Qualquer alteração encontrada na análise de urina requer investigação e estudo.

3.20.2 A presença de cálculo no sistema urinário será considerada incapacitante.

3.20.3 O candidato que apresente enfermidade renal ou genitourinária será considerado NÃO APTO, a menos que uma investigação adequada revele que não existe insuficiência renal e que seu estado de saúde não interfira no exercício seguro das atribuições de sua licença.

3.20.4 O transplante renal ou a cistectomia total são incapacitantes.

3.21 PROCEDIMENTOS EM CASOS ONCOLÓGICOS

3.21.1 O inspecionado portador de neoplasia maligna será considerado NÃO APTO.

3.21.2 O inspecionado portador de neoplasia benigna, dependendo de sua localização e repercussão fisiológica, poderá ser considerado, pela JS, NÃO APTO.

3.21.3 O inspecionado portador de neoplasia intracraniana será considerado NÃO APTO.

3.22 PROCEDIMENTOS EM CASO DE ENVOLVIMENTO DE ATCO OU OEA EM QUAISQUER ACIDENTES E/OU INCIDENTES AERONÁUTICOS GRAVES

Os ATCO e OEA que forem envolvidos em quaisquer acidentes e/ou em incidentes aeronáuticos graves deverão ser submetidos, em caráter imediato, a nova inspeção de saúde, no CEMAL ou em uma JS de Hospital de Terceiro ou Quarto Escalão do COMAER, aplicando-se todos os exames que integram a inspeção inicial, independentemente do tempo transcorrido da última inspeção, ainda que o seu CMA esteja válido. Essa nova inspeção substituirá a validade da inspeção anterior e um novo CMA deverá ser disponibilizado caso o parecer seja de aptidão.

3.22.1 Os ATCO e OEA que forem envolvidos em quaisquer acidentes e/ou incidentes aeronáuticos graves deverão, ainda, ser submetidos, com a maior brevidade possível, a coleta de material para exame toxicológico para pesquisa de substâncias psicoativas, utilizando-se os meios necessários e possíveis para a sua execução.

3.22.2 Os ATCO e OEA envolvidos em quaisquer acidentes e/ou incidentes aeronáuticos graves não poderão utilizar substâncias psicoativas até que o exame toxicológico seja conduzido, considerando que haja condições adequadas para realização.

3.22.3 Os critérios para realização de exame toxicológico após quaisquer acidentes e/ou incidente aeronáutico grave deverão seguir os seguintes procedimentos:

3.22.3.1 Não tenham decorrido 8 horas do evento para exame de concentração de álcool e 32 horas para outras substâncias psicoativas, de acordo com o estabelecido no item 3.5.3.5.

3.22.4 O exame de pesquisa de substâncias psicoativas após acidente ou incidente aeronáutico grave deverá ser realizado no sangue ou urina.

3.22.5 Nada neste item poderá ser usado para atrasar ou impedir a atenção médica necessária para algum ATCO ou OEA envolvido em acidente ou incidente aeronáutico grave.

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 sua finalidade.

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 de Serviço de Tráfego Aéreo ou suas respectivas chefias jurisdicionadas;
- e) Presidente da Comissão de Investigação de Acidentes Aeronáuticos; e
- f) Comandantes de organizações de saúde nos casos de internação hospitalar.

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, e de acordo com o Anexo para todas as Inspeções de Saúde.

4.1.3 Nenhum APM/JS pode permitir a abertura da inspeção de saúde sem tal declaração.

4.1.4 Na abertura da FIS, nos casos de revalidação, deverá ser conferido o CMA do inspecionado, tomando conhecimento do campo observações, e, caso necessário, encaminhar o inspecionado à secretaria da JS, para verificação de sua situação por meio do SGPO. Esses casos deverão ser analisados pelo Secretário da JS ou, na ausência deste, por um membro da JS.

4.1.5 Nenhum servidor público do COMAER poderá iniciar sua inspeção de saúde sem apresentar ao AMP/JS um documento oficial de sua Chefia.

4.1.6 Nenhum ATCO/OEA poderá iniciar sua inspeção de saúde sem apresentar o ofício de encaminhamento, cuja responsabilidade de emissão será do empregador ou da empresa na qual será estagiário.

4.1.7 Os serviços médicos da Empresa Prestadora de Serviço de Tráfego Aéreo e/ou as Empresas Prestadoras de Serviço de Tráfego Aéreo, que tomem conhecimento, mediante atestado médico externo, 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, devem afastar o ATCO/OEA da função operacional e solicitar nova inspeção de saúde, conforme previsto no item 2.2.16.

4.1.8 Todos os ATCO ou OEA, quando envolvidos em quaisquer acidentes aeronáuticos ou incidente aeronáutico considerado grave pelos órgãos competentes, deverão realizar a inspeção de saúde de acordo com o prescrito no item 3.22.

4.1.9 O gerente do SGPO do órgão operacional envolvido coordenará com o gerente do SGPO-DIRSA uma nova inspeção de saúde do ATCO ou OEA que esteja envolvido em

qualquer acidente ou incidente grave de tráfego aéreo. O ATCO ou OEA terá seu CMA suspenso, devendo ser afastado e inspecionado logo após a ocorrência do acidente ou incidente grave.

4.1.10 Os chefes/gerentes dos órgãos operacionais são responsáveis pelo encaminhamento, por meio de documento oficial, para a realização de inspeção de saúde, conforme previsto no item acima.

4.1.11 O DECEA, por meio da DIRSA, deverá prestar às JS os esclarecimentos que se fizerem necessários sobre a aplicação deste regulamento, bem como sobre as modificações que venham a ser nele introduzidas.

4.1.12 O apoio técnico da DIRSA ao DECEA é proporcionado mediante:

- a) emissão de pareceres técnicos pertinentes ao pessoal ATCO e OEA, quando for o caso;
- 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; e
- c) gerência do Módulo Saúde do SGPO.

4.1.13 Os resultados das inspeções de saúde de controlador de tráfego aéreo e operador de estação aeronáutica deverão ser lançados no SGPO, em até 72 horas da data do julgamento, pela JS responsável pelo julgamento e pela JSS, nos casos de homologação, recurso e revisão. Em casos específicos, o lançamento será realizado pelo gerente SGPO-DIRSA. Os casos de incapacidade ou restrição operacional devem ser incluídos no SGPO na mesma data do julgamento, ressalvando-se quando houver inoperância no sistema.

4.2 JUNTAS DE SAÚDE

4.2.1 As Juntas de Saúde, no âmbito deste regulamento, são elos do SISAU, responsáveis pela análise, julgamento e enquadramento legal dos pareceres emitidos pelos peritos responsáveis pelo exame do periciado (ATCO/OEA), mediante a realização das inspeções de saúde de acordo com os requisitos médicos periciais do DECEA, observando o disposto na presente Instrução e nas regulamentações específicas.

4.2.2 Antes do julgamento de uma inspeção de saúde inicial a JS deverá consultar no SGPO se o candidato possui um julgamento de incapacidade anterior em alguma JS e atentar para a causa da não aptidão inicial.

4.2.3 Nas inspeções de revalidação do CMA, na abertura da FIS, o inspecionado deverá entregar uma cópia de sua Licença e do último CMA, em que constarão informações necessárias para o prosseguimento ou não da inspeção de saúde. Após o julgamento, a JS deverá lançar o resultado no SGPO, por meio do gerente local cadastrado pela DIRSA, conforme o Art. 4º da Portaria conjunta nº 1, de 22 de setembro de 2015. Nos casos em que houver impedimento para a realização da inspeção de saúde, a JS deverá comunicar o motivo da não realização da inspeção de saúde à autoridade que solicitou e ao setor responsável da DIRSA, resguardando-se o sigilo médico para autoridade que não for médica.

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

4.2.5 Compete à Junta Superior de Saúde pronunciar-se nos casos de grau de recurso ou revisão, em última instância, sobre julgamentos feitos pela JS do CEMAL.

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

4.2.7 O julgamento de NÃO APTO TEMPORARIAMENTE só poderá ser emitido por uma JS num período máximo de até 180 dias ininterruptos. Após esse período, se a incapacidade permanecer, o periciado deverá ser encaminhado, obrigatoriamente, para uma nova inspeção de saúde no CEMAL. Dependendo da patologia apresentada, esse prazo poderá ser reduzido.

4.2.7.1 Esse caso não se aplica à incapacidade temporária por gestação.

4.2.7.2 O julgamento de incapacidade definitiva será emitido somente pelo CEMAL, devendo ser encaminhado para homologação ou não, pela JSS.

4.2.8 Na ausência do sistema informatizado (SIMP), as JS estão obrigadas a remeter ao CEMAL as fichas originais das inspeções de saúde (FIS) dos ATCO e OEA, no prazo de 30 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 30 dias, por abandono do periciado, com parecer de aptidão nas clínicas em que, porventura, tenha sido examinado. Os casos de abandono da inspeção de saúde pelo periciado deverão ser comunicados ao setor responsável na DIRSA.

4.2.9 As inspeções de saúde iniciadas e não concluídas no prazo de 30 dias por abandono do periciado, cujo parecer foi desfavorável em alguma clínica e que certamente resultará em julgamento de inaptidão, deverão ser encaminhadas imediatamente ao CEMAL e comunicadas ao setor responsável na DIRSA para a suspensão/bloqueio no SGPO e para providências cabíveis junto ao DECEA.

4.2.10 O ATCO ou OEA que possua uma Licença poderá visualizar e imprimir o CMA por meio de acesso individual ao LPNA.

4.2.10.1 Não será obrigatório que as Juntas de Saúde imprimam o CMA dos ATCO ou OEA que já possuam Licença. Casos especiais serão tratados pela DIRSA (gerente SGPO).

4.2.11 Os CMA e as Licenças, ao serem recolhidos dos inspecionados, deverão ser anexados na FIS e só poderão ser inutilizados na secretaria da JS após o lançamento no SGPO.

4.2.12 O inspecionado deve observar o prazo mínimo de 45 dias, antes do término da validade da sua Inspeção de Saúde, para renovação do seu CMA.

4.2.13 O ATCO ou OEA que sentir declínio em seus requisitos de aptidão, para exercer as funções que o seu CMA lhe outorga, deve comunicar ao seu chefe imediato, que solicitará nova inspeção de saúde para avaliação médica, mesmo que seu CMA esteja válido.

4.2.13.1 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.

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

4.2.14 É de responsabilidade exclusiva do ATCO/OEA dar conhecimento imediato à chefia de qualquer tratamento continuado com medicamentos receitados ou que haja requerido tratamento ambulatorial contínuo. Esses casos serão encaminhados, obrigatoriamente, para reavaliação pela JS, para verificação da compatibilidade do tratamento com a função outorgada pelo seu CMA.

4.2.15 O ATCO/OEA após doença profissional e/ou acidente de trabalho deverá ser encaminhado à JS para verificação do estado de saúde, conforme o previsto nesta Instrução.

4.2.16 As despesas decorrentes dos exames médicos periódicos para os servidores ATCO/OEA do COMAER serão custeadas pela Secretaria de Gestão e Desempenho de Pessoal do Ministério da Economia, com recursos destinados à assistência médica e odontológica aos servidores públicos, mediante o Plano Orçamentário nº 002 da Ação 2004, em cumprimento ao Art. 10 do Decreto 6.856/2009.

4.2.17 As inspeções de saúde dos ATCO e OEA celetistas serão indenizadas pelo empregador (artigo 168 do Decreto-lei 5.452, de 1º de maio de 1943).

4.2.18 Os exames clínicos e/ou complementares previstos nesta ICA, nas inspeções de saúde periódicas de ATCO/OEA, quando da impossibilidade de serem realizados no SISAU, poderão ser solicitados no meio externo.

4.2.19 Os exames clínicos e/ou complementares previstos nesta ICA, nas inspeções de saúde iniciais de candidatos a ATCO/OEA, quando da impossibilidade de serem realizados no SISAU, poderão ser solicitados no meio externo, a expensas do candidato.

4.2.20 Todas as JS devem incluir no SGPO o resultado das Inspeções de Saúde dos ATCO/OEA em até 72h do julgamento. Os casos de incapacidade ou restrição operacional devem ser incluídos no SGPO na mesma data do julgamento, ressalvando-se quando houver inoperância no sistema.

4.2.20.1 A JS deverá comunicar de imediato ao gerente SGPO-DIRSA em caso de inoperância do Sistema.

4.2.21 Antes de iniciar a inspeção de saúde, o ATCO ou OEA deverá preencher o formulário Anexo B e assiná-lo, conforme previsto no Anexo 1 da OACI.

4.2.22 O ATCO/OEA vinculado à CLT deverá levar para o serviço médico da sua empresa a cópia da AIS/DIS e o CMA obtido após inserção de suas informações de saúde no SGPO, a fim de comprovar estar em dia com os exames médicos necessários para o desempenho de sua ocupação. Para maiores esclarecimentos, o serviço médico da empresa poderá entrar em contato com a DIRSA.

5 DISPOSIÇÕES FINAIS

Os casos não previstos nesta Instrução serão submetidos ao Diretor-Geral do Departamento de Controle do Espaço Aéreo (DECEA).

REFERÊNCIAS

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

BRASIL. Decreto federal nº 21.713/46, de 27 de agosto de 1946. Promulga a Convenção sobre Aviação Civil Internacional, concluída em Chicago a 7 de dezembro de 1944 e firmado pelo Brasil, em Washington, a 29 de maio de 1945. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Rio de Janeiro, DF, 12 set. 1946.

BRASIL. Decreto nº 3.954, de 5 de outubro de 2001. Altera dispositivo do Decreto nº 60.521, de 31 de março de 1967, que estabelece a Estrutura Básica da Organização do Comando da Aeronáutica, e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 8 out. 2001.

BRASIL. Lei nº 7.565, de 19 de dezembro de 1986. Dispõe sobre o Código Brasileiro de Aeronáutica. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 23 dez. 1986.

BRASIL. Decreto nº 1.232, de 22 junho de 1962. Regulamenta a Profissão de Aeroviário. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 22 jun. 1962.

BRASIL. Lei nº 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, DF, 12 dez. 1990.

BRASIL. Instrução Normativa INSS nº 77, de 21 de janeiro de 2015. Atual. em 15 de maio de 2018. Estabelece rotinas para agilizar e uniformizar o reconhecimento de direitos dos segurados e beneficiários da Previdência Social, com observância dos princípios estabelecidos no art. 37 da Constituição Federal de 1988. 22 jan. 2015.

BRASIL. Decreto nº 6.833, de 29 de abril de 2009. Institui o Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal – SIASS e o Comitê Gestor de Atenção à Saúde do Servidor. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 30 abr. 2009.

BRASIL. Decreto nº 6.856, de 25 de maio de 2009. Regulamenta o art. 206-A da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990 – Regime Jurídico Único, dispondo sobre os exames médicos periódicos de servidores. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 26 maio 2009.

BRASIL. Decreto-lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943. Aprova a Consolidação das Leis do Trabalho. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Rio de Janeiro, DF, 9 ago. 1943.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. Resolução nº 1.671, de 9 de julho de 2003. Dispõe sobre a regulamentação do atendimento pré-hospitalar e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 29 jul. 2003.


BRASIL. Lei nº 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, DF, 12 dez. 1990.

CANADA. International Civil Aviation Organization. Manual of Civil Aviation Medicine. **Doc 8984**. 3rd. ed. Montreal, 2012.

CANADA. International Civil Aviation Organization. Annex 1 to the Convention on International Civil Aviation: **Personnel licensing**. 11st. ed. Montreal, 2011.

PERU. Sistema Regional de Cooperación para la Vigilancia de la Seguridad Operacional. LAR 67 – Reglamento Aeronáutico Latinoamericano: **Normas para el Otorgamiento del Certificado Médico Aeronáutico**. 4. ed. Lima, 2021.

Anexo A - Modelo de CMA

 <p>REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL COMANDO DA AERONÁUTICA DEPARTAMENTO DE CONTROLE DO ESPAÇO AÉREO</p> <p>CERTIFICADO MÉDICO AERONÁUTICO (MEDICAL CERTIFICATE) 3º Classe (Class)</p> <p>Categoria: _____ Órgão Emissor: _____</p> <p>Nome: _____</p> <div data-bbox="316 705 427 817"></div> <p>Nº Licença: _____</p> <p>CPF: _____</p> <p>Validade: ____/____/____</p>	<p>Emitido de acordo com o estabelecido no anexo 1 da OACI (ICAO) na forma adotada no Brasil</p> <p>_____</p> <p>Nº da Sessão da JES - Data do Julgamento</p> <p>_____</p> <p>Data de Nasc. _____ Tipo Sanguíneo _____</p> <div data-bbox="858 698 1225 817"><p>Recomendações e/ou Restrições:</p></div> <div data-bbox="1284 698 1412 817"></div>
--	---

Anexo B - Formulário de Antecedentes Médicos para Inspeção de Saúde para quem exerce atividade de Controle de Tráfego Aéreo e Operação de Estação Aeronáutica

folha 1/4

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 _____

Existe exposição a riscos à Saúde no ambiente de trabalho comprovada por Laudo Técnico Pericial? () Sim () Não

I - Antecedentes médicos e familiar:

1. Há alguma ocorrência familiar de:

- a. Diabetes () Sim () Não
- b. Distúrbio mental () Sim () Não
- c. Problema Cardiovascular () Sim () Não
- d. Câncer () Sim () Não

2. Considera-se em bom estado de saúde física e mental no momento?

() Sim () Não. Por quê? Relatar no item III.

3. Já esteve hospitalizado nos últimos dois anos? () Sim () Não

Motivo: _____

4. Já se envolveu em acidente aeronáutico? () Sim () Não

Quando? _____

5. Já se envolveu em incidente aeronáutico grave? () Sim () Não

Quando? _____

Rubrica _____

Continuação do Anexo B - Formulário de Antecedentes Médicos para Inspeção de Saúde para quem exerce atividade de Controle de Tráfego Aéreo e Operação de Estação Aeronáutica

folha 2/4

6. Já sofreu algum tipo de acidente considerado grave? () Sim () Não

Quando? _____

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

() Sim () Não Por quê? _____

8. 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

9. Consumo de bebidas alcoólicas? () Sim () Não

() Excessivo () Socialmente () Frequentemente () Ocasionalmente

10. Intenção de suicídio? () Sim () Não

11. Consumo de drogas psicoativas? () Sim () Não

Qual? _____

12. Já sofreu algum tipo de cirurgia? () Sim () Não

Qual? _____

13. Utiliza lentes corretoras? () Sim () Não

14. Já teve tonteira que tenha requerido uso de medicamento? () Sim () Não

15. Pressão baixa? () Sim () Não

16. Pressão alta? () Sim () Não

17. Transtorno cardíaco? () Sim () Não

18. Asma? () Sim () Não

19. Cálculo renal? () Sim () Não

20. Sangue na Urina? () Sim () Não

Rubrica _____

Continuação do Anexo B - Formulário de Antecedentes Médicos para Inspeção de Saúde para quem exerce atividade de Controle de Tráfego Aéreo e Operação de Estação Aeronáutica

folha 3/4

21. Açúcar na urina? () Sim () Não

22. Albumina na urina? () Sim () Não

23. Interrompe o sono para urinar? () Sim () Não

24. Problemas Gastrointestinais? () Sim () Não

25. Problemas alérgicos? () Sim () Não

26. Já esteve afastado da rede por problemas médicos? () Sim () Não

*** Somente para o sexo feminino:**

28. Gravidez: atual () Sim () Não **anterior** () Sim () Não

29. Afecções ginecológicas: () 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 matriculada em algum estabelecimento de ensino? () Sim () Não

Qual? _____

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

Qual? _____

Como ocupa seu tempo livre? _____

Rubrica _____

Continuação do Anexo B - Formulário de Antecedentes Médicos para Inspeção de Saúde para quem exerce atividade de Controle de Tráfego Aéreo e Operação de Estação Aeronáutica

folha 4/4

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.

Responsabilizo-me pela exatidão e veracidade das informações, ciente de que, em caso de falsidade, infringirei o Art. 299 do Código Penal e o Art. 312 do Código Penal Militar (**Falsidade Ideológica**)

Local_____
Data_____
Assinatura

Anexo C – Questionário de Rastreamento de Saúde Mental (Uso durante Exame Médico Geral)

Nome do Inspeccionado: _____

1. Nos últimos três (3) meses você tem se sentido angustiado, com uma sensação de desânimo ou desesperança?

SIM () NÃO ()

2. Nos últimos três (3) meses você tem se sentido angustiado e com falta de interesse em fazer coisas que habitualmente costuma fazer, ou as faz sem sentir vontade ou prazer?

SIM () NÃO ()

3. Nos últimos três (3) meses você tem se sentido angustiado por ter problemas com o sono, como dificuldades para dormir ou por dormir em demasia, sem que isso tenha relação com voos noturnos realizados?

SIM () NÃO ()

4. Você tem usado algum tipo de medicação para dormir sem que tenha sido receitado por um médico?

SIM () NÃO ()

5. Nos últimos três (3) meses houve um aumento marcado do estado de ânimo que tenha durado mais de uma semana?

SIM () NÃO ()

6. Nos últimos três (3) meses você tem tido episódios em que se sente repentinamente com algum grau de ansiedade, temor ou angústia?

SIM () NÃO ()

7. Nos últimos três (3) meses você tem sentido sensação de falta de ar, palpitações no coração ou tremores, mesmo estando em repouso ou sem uma causa aparente?

SIM () NÃO ()

8. Nos últimos três (3) meses você precisou consultar um médico ou urgência médica e a causa aparente do mal-estar foi associada a um episódio de ansiedade?

SIM () NÃO ()

9. Nos últimos seis (6) meses alguma vez você pensou que deveria consumir álcool em uma quantidade menor do que a que consome habitualmente?

SIM () NÃO ()

10. Nos últimos seis (6) meses você tem se incomodado com as críticas que recebe de seus amigos e familiares por estar consumindo álcool?

SIM () NÃO ()

11. Nos últimos seis (6) meses você sentiu culpa por consumir álcool?

SIM () NÃO ()

12. Nos últimos seis (6) meses você sentiu necessidade de consumir álcool pela manhã ao levantar-se?

SIM () NÃO ()

13. Quantos copos de álcool você usualmente consome em uma semana?

0 () 1-5 () 5-10 () 10 - 15 () 20 ou + ()

14. Quantos copos de álcool você usualmente consome em um dia em que está consumindo álcool?

0 () 1-5 () 5-10 () 10 - 15 () 20 ou + ()

15. Nos últimos seis (6) meses você consumiu algum tipo de droga, com exceção das que consome por motivos médicos?

SIM () NÃO ()

Rubrica _____

Continuação do Anexo C - Questionário de Rastreamento de Saúde Mental (Uso durante Exame Médico Geral)

TESTE: SRQ 20 – SELF REPORT QUESTIONNAIRE

Instruções

Estas questões são relacionadas a certas dores e problemas que podem ter lhe incomodado nos últimos 30 dias. Se você acha que a questão se aplica a você e você teve o problema descrito nos últimos 30 dias responda SIM. Por outro lado, se a questão não se aplica a você e você não teve o problema nos últimos 30 dias, responda NÃO.

PERGUNTAS	RESPOSTAS
1- Você tem dores de cabeça frequente?	SIM () NÃO ()
2- Tem falta de apetite?	SIM () NÃO ()
3- Dorme mal?	SIM () NÃO ()
4 Assusta-se com facilidade?	SIM () NÃO ()
5- Tem tremores nas mãos?	SIM () NÃO ()
6- Sente-se nervoso(a), tenso(a) ou preocupado(a)?	SIM () NÃO ()
7- Tem má digestão?	SIM () NÃO ()
8- Tem dificuldades de pensar com clareza?	SIM () NÃO ()
9- Tem se sentido triste ultimamente?	SIM () NÃO ()
10-Tem chorado mais do que de costume?	SIM () NÃO ()
11- Encontra dificuldades para realizar com satisfação suas atividades diárias?	SIM () NÃO ()
12- Tem dificuldades para tomar decisões?	SIM () NÃO ()
13- Tem dificuldades no serviço (seu trabalho é penoso, causa-lhe sofrimento?)	SIM () NÃO ()
14- É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida?	SIM () NÃO ()
15- Tem perdido o interesse pelas coisas?	SIM () NÃO ()
16- Você se sente uma pessoa inútil, sem préstimo?	SIM () NÃO ()
17- Tem tido ideia de acabar com a vida?	SIM () NÃO ()
18- Sente-se cansado(a) o tempo todo?	SIM () NÃO ()
19- Você se cansa com facilidade?	SIM () NÃO ()
20- Tem sensações desagradáveis no estômago?	SIM () NÃO ()

Rubrica _____

ÍNDICE

A

Abortamento 45

Âmbito 7, 9, 18, 54, 55

Aneurisma 35, 40

Auditivos 30-31

C

Candidato 7, 9, 11, 12, 18, 20, 21, 22, 23, 28-34, 36, 37, 39, 41-44, 46-52, 55, 57

Cardiovascular 20, 34-36, 62

Certificado de Habilitação Técnica 8, 10, 15

Certificado Médico Aeronáutico 7-10, 15, 16, 66

D

Diabetes 46-48, 62

E

Exame 7, 11-14, 16-22, 25-36, 39-48, 50-53, 55, 57, 62, 66

G

Gastroenterológico 42

Ginecológico e Obstétrico 44

Gravidez 17, 44, 64

H

HIV 50

I

Inspeção 7-22, 32-35, 39, 40, 44, 45, 50, 52, 54-57, 62-65

Infarto Agudo do Miocárdio 36

J

Julgamento 9, 11-16, 21, 41, 46, 51, 55-57

Junta 7-17, 21, 34, 36, 46, 51, 55, 56

N

Neurológico 30-32, 44

O

Oftalmológico 22, 26, 27

P

Pesquisa 17, 18, 23, 25, 32, 46, 52, 53, 55

Psíquicos 32

R

Requisitos 7, 11-14, 15, 16, 21, 25-28, 29, 30, 32, 41, 42, 44, 46, 55, 57

V

Vacinação 16

Validade 11, 16-18, 24, 32, 44, 52, 56

Valores 21, 50