



# REGULAMENTO BRASILEIRO DA AVIAÇÃO CIVIL

RBAC nº 67

EMENDA nº 00

---

**Título:** NORMAS GERAIS PARA A REALIZAÇÃO DE INSPEÇÃO DE SAÚDE E PROCEDIMENTOS AFINS PARA OBTENÇÃO E REVALIDAÇÃO DE CERTIFICADOS DE CAPACIDADE FÍSICA (CCF).

---

**Aprovação:** Resolução ANAC nº xxx , de yyyy de zzzz de 2009.

**Origem:** SSO

---

## SUMÁRIO

SUBPARTE A – GERAL

67.1 – APLICABILIDADE

SUBPARTE B – CONCEITOS, DEFINIÇÕES E SIGLAS

67.11 – CONCEITOS, DEFINIÇÕES E SIGLAS

SUBPARTE C – REQUISITOS PSICOFÍSICOS PARA OBTENÇÃO DE CCF

67.21 – APLICABILIDADE

67.23 – CONCESSÃO DE CERTIFICADO DE CAPACIDADE FÍSICA PARA ESTRANGEIROS

67.25 – CONVALIDAÇÃO DE CERTIFICADO MÉDICO ESTRANGEIRO E DAS FORÇAS ARMADAS BRASILEIRAS

67.27 – CLASSES DE AVALIAÇÃO MÉDICA

67.29 – VALIDADE DOS CERTIFICADOS DE CAPACIDADE FÍSICA

67.31 – IDADE MÍNIMA PARA OBTER CCF

SUBPARTE D – REQUISITOS PSICOFÍSICOS GERAIS PARA TODAS AS CLASSES E SEM INDICAÇÃO DE CLASSE

67.41 – REQUISITOS PSICOFÍSICOS GERAIS

SUBPARTE E – REQUISITOS PSICOFÍSICOS – CLASSE MÉDICA 1

67.51 – REQUISITOS PSIQUIÁTRICOS

67.53 – REQUISITOS ENDOCRINOLÓGICOS

67.55 – REQUISITOS PNEUMOLÓGICOS

67.57 – REQUISITOS ÓSTEO-ARTICULARES

67.59 – REQUISITOS NEUROLÓGICOS

67.61 – REQUISITOS OTORRINOLARINGOLÓGICOS E AUDIOLÓGICOS

67.63 – REQUISITOS CARDIOLÓGICOS

67.65 – REQUISITOS OFTAMOLÓGICOS

67.67 – REQUISITOS HEMATOLÓGICOS

67.69 – REQUISITOS GASTROINTESTINAIS

67.71 – REQUISITOS DO SISTEMA URINÁRIO

67.73 – REQUISITOS GINECOLÓGICOS E OBSTÉTRICOS

67.75 – REQUISITOS ONCOLÓGICOS

67.77 – REQUISITOS RELATIVOS À INFECTOLOGIA

SUBPARTE F – REQUISITOS PSICOFÍSICOS – CLASSE MÉDICA 2, E SEM INDICAÇÃO DE CLASSE (EXCETO REQUISITOS OFTAMOLÓGICOS PARA PILOTOS DE BALÃO, E PILOTOS DE VEÍCULOS ULTRALEVES AUTOPROPULSADOS)

67.81 – REQUISITOS PSIQUIÁTRICOS

67.83 – REQUISITOS ENDOCRINOLÓGICOS

67.85 – REQUISITOS PNEUMOLÓGICOS

67.87 – REQUISITOS ÓSTEO-ARTICULARES

67.89 – REQUISITOS NEUROLÓGICOS

67.91 – REQUISITOS OTORRINOLARINGOLÓGICOS E AUDIOLÓGICOS

67.93 – REQUISITOS CARDIOLÓGICOS

67.95 – REQUISITOS OFTAMOLÓGICOS (EXCETO PARA PILOTOS DE BALÃO E PILOTOS DE VEÍCULOS ULTRALEVES AUTOPROPULSADOS)  
67.97 – REQUISITOS HEMATOLÓGICOS  
67.99 – REQUISITOS GASTROINTESTINAIS  
67.101 – REQUISITOS DO SISTEMA URINÁRIO  
67.103 – REQUISITOS GINECOLÓGICOS E OBSTÉTRICOS  
67.105 – REQUISITOS ONCOLÓGICOS  
67.107 – REQUISITOS RELATIVOS À INFECTOLOGIA  
SUBPARTE G – REQUISITOS PSICOFÍSICOS OFTAMOLÓGICOS – PARA PILOTOS DE BALÃO, PILOTOS DE PLANADOR, OPERADORES DE EQUIPAMENTOS ESPECIAIS (OEE) E PILOTOS DE VEÍCULOS ULTRALEVES AUTOPROPULSADOS  
67.111 – REQUISITOS VISUAIS PARA PILOTOS DE BALÃO, PILOTOS DE PLANADOR  
67.113 – REQUISITOS VISUAIS EXIGIDOS PARA PILOTOS SEM INDICAÇÃO DE CLASSE (PILOTOS DE RECREIO E DESPORTISTAS – DE VEÍCULOS ULTRALEVES AUTOPROPULSADOS)  
SUBPARTE H – REQUISITOS ODONTOLÓGICOS PARA TODAS AS CLASSES E SEM INDICAÇÃO DE CLASSE  
67.121 – REQUISITOS ODONTOLÓGICOS  
SUBPARTE I – REQUISITOS PSICOFÍSICOS – DIVERSOS  
67.131 – PROCEDIMENTOS EM CASOS DE INFECÇÃO PELO HIV PARA TODAS AS CLASSES E CATEGORIAS  
67.133 – AVALIAÇÃO DE APTIDÃO PSICOFÍSICA EM CONDIÇÕES ESPECIAIS  
67.135 – AVALIAÇÃO DE APTIDÃO PSICOFÍSICA EM CLÁUSULAS DE FLEXIBILIDADE  
SUBPARTE J – ASPECTOS ADMINISTRATIVOS  
67.141 – COMPETÊNCIA  
67.143 – JUNTAS DE SAÚDE E MÉDICOS EXAMINADORES CREDENCIADOS  
67.145 – DISPOSIÇÕES FINAIS  
APÊNDICE A DO RBAC 67 – AVALIAÇÃO DE RISCO DE DOENÇAS RELACIONADAS AO ÍNDICE DE MASSA CORPÓREA (IMC) E CIRCUNFERÊNCIA DE CINTURA.  
APÊNDICE B DO RBAC 67 – INFORME DE FALECIMENTO.  
APÊNDICE C DO RBAC 67 – FORMULÁRIO DE ANTECEDENTES MÉDICOS PARA INSPEÇÃO DE SAÚDE – TERMO DE RESPONSABILIDADE.

## SUBPARTE A

### ASPECTOS GERAIS

#### 67.1 - Aplicabilidade

O presente regulamento tem por finalidade estabelecer normas gerais para a realização de inspeção de saúde e procedimentos afins para obtenção e revalidação de Certificados de Capacidade Física (CCF).

(a) A inspeção de saúde representa uma avaliação das condições psicofísicas, segundo os critérios deste regulamento, que poderá ser realizada por médicos, clínicas ou por Juntas Médicas Especiais devidamente credenciados para esta finalidade.

(b) Os candidatos às licenças e certificados emitidos pela ANAC deverão adquirir os CCF correspondentes antes de iniciar o curso para obtenção das referidas licenças e certificados, bem como os membros das tripulações de voo devem estar portando os seus respectivos CCF, válidos, para que possam exercer as atribuições pertinentes às respectivas licenças e certificados.

(c) Em se tratando de aeronauta, de acordo com a definição legal, a inspeção de saúde deverá ser realizada na admissão, nos exames periódicos e exames demissionais, sem prejuízo para os exames trabalhistas realizados pelos médicos das empresas aéreas, que poderão homologar esses exames para fins do Ministério do Trabalho e Emprego.

(d) A inspeção de saúde é uma avaliação que comporta exames clínicos e complementares "lato sensu", devendo o médico examinador levar em conta a finalidade do exame do inspecionando e as atribuições que lhe são conferidas pelo CCF, que possui ou possuirá.

(e) Para a emissão e revalidação do Certificado de Capacidade Física é exigido que o inspecionando encontre-se hígido, física e psiquicamente.

(f) Em casos de julgamento de incapacidade emitido por Junta Especial de Saúde (JES) do Comando da Aeronáutica (COMAER) ou por Médico Credenciado (MC), o interessado pode encaminhar um pedido de recurso ao CEMAL para realizar uma nova inspeção de saúde, em primeira instância. Persistindo o julgamento de incapacidade, o interessado poderá encaminhar pedido de recurso à Junta Superior de Saúde da Aviação Civil na ANAC, que efetuará o julgamento, em última instância. Para este fim, a ANAC poderá indicar médicos especialistas para emitirem pareceres que auxiliem no julgamento final.

## SUBPARTE B

### CONCEITOS, DEFINIÇÕES E SIGLAS

#### 67.11 - Conceitos, definições e siglas

Esta subparte trata dos conceitos, definições e siglas, aplicáveis às presentes instruções.

(a) Aeronave Civil: é todo aquele que, habilitado pela ANAC, exerce função a bordo de aeronave civil nacional.

(b) Aeronauta: é o aeronavegante civil que exerce função remunerada a bordo de aeronave civil brasileira, mediante contrato de trabalho e cuja atividade esteja diretamente relacionada com a segurança de voo. É também aeronauta aquele que exerce função em aeronave civil estrangeira, mediante contrato de trabalho, regido por leis brasileiras.

São aeronautas:

(1) comandante: piloto responsável pela operação e segurança da aeronave – exerce a autoridade que a legislação aeronáutica lhe atribui;

(2) co-piloto: piloto que auxilia o comandante na operação da aeronave;

(3) mecânico de voo: auxiliar do comandante, encarregado da operação e controle de sistemas diversos conforme especificação dos manuais técnicos da aeronave;

(4) comissário de bordo: é o auxiliar do comandante encarregado das normas relativas à segurança e atendimentos dos passageiros a bordo e da guarda de bagagens, documentos, valores e malas postais que lhe tenham sido confiados pelo comandante;

(5) operador de equipamentos especiais (OEE): são pessoas habilitadas a operar equipamentos especiais instalados em aeronaves homologadas para serviços aéreos especializados;

(c) Candidato: é aquele que pretende ingressar como aeronavegante ou, ainda, o inspecionando que pretende mudar de categoria de CCF. A inspeção de saúde do candidato sempre é considerada como inicial;

(d) Causa de incapacidade: qualquer enfermidade, síndrome, deformidade ou alteração psicofísica, de natureza congênita, hereditária ou adquirida, capaz de diminuir a eficiência da função desempenhada pelo inspecionando de forma a comprometer a segurança de voo e/ou a segurança dos passageiros, verificada no exame médico pericial, baseado em padrões estabelecidos neste regulamento.

(e) Centro de Medicina Aeroespacial (CEMAL): é a Organização de Saúde da Aeronáutica (OSA) designada pela ANAC, através de convênio com o Comando da Aeronáutica (COMAER), para ser, em caráter provisório, o órgão central para receber todas as fichas de inspeção de saúde de aeronavegantes civis, para fins de auditoria técnica e armazenamento por imagem, bem como emitir os CCF nas inspeções encaminhadas por JES, além de atuar como 1ª instância nas solicitações de recursos dos aeronavegantes.

(f) Certificado de Capacidade Física (CCF): é o documento emitido por uma Junta Especial de Saúde, pelo Centro de Medicina Aeroespacial, pela Junta Superior de Saúde da Aviação Civil, ou por uma Junta Especial de Saúde Itinerante (JESI), Médico Examinador Credenciado, após uma inspeção de saúde cujo julgamento seja de aptidão, ou pela ANAC,

nos casos enquadrados em legislação específica. Os CCF de pilotos de veículos ultraleves autopropulsados só são válidos dentro do território nacional.

(g) Função correspondente: é a função desempenhada em voo por um tripulante da aviação militar que tenha correspondência na aviação civil.

(h) Inspeção de saúde: é a perícia médico-legal, realizada no pessoal da Aviação Civil com a finalidade de avaliar as condições de saúde física e mental compatíveis com os pré-requisitos do CCF solicitado.

(i) Inspeção de saúde inicial: é a inspeção de saúde para ingressar numa classe ou para mudança de categoria de CCF.

(j) Inspeção de saúde inicial com critérios de revalidação: é a inspeção de saúde em que o periciado é examinado por todas as clínicas de uma inspeção inicial, porém, o julgamento obedece aos requisitos de uma inspeção de revalidação.

(k) Inspeção de saúde de revalidação: é aquela a que está sujeito o inspecionando para o controle médico periódico, que lhe facultará a continuidade do exercício de suas atribuições.

(l) Inspeção de saúde em cláusula de flexibilidade: é a inspeção de saúde realizada em aeronautas enquadrados nas situações especificadas em item apropriado neste regulamento, que lhes facultará a continuidade do exercício de suas atribuições ainda que com algumas restrições.

(m) Inspeção de saúde especial: é a inspeção de saúde realizada em aeronautas portadores de condições de saúde específicas e bem controladas, excetuando-se aquelas relacionadas à Cláusula de Flexibilidade, conforme explicitadas em item apropriado neste regulamento, que lhes facultará a continuidade do exercício de suas atribuições ainda que com algumas restrições.

(n) Inspeção de saúde para fins de recurso: é a inspeção de saúde realizada num solicitante, que tenha sido anteriormente incapacitado em exame realizado por Médico Credenciado ou JES, com o objetivo de iniciar ou de retornar a atividade aérea. Essa Inspeção terá, sempre, o custo de uma Inspeção Inicial. Esta inspeção poderá corresponder a uma "Solicitação de Parecer para Fins de Recurso" quando for solicitada pela Junta Superior de Saúde para um aeronavegante que tenha sido reprovado pelo CEMAL.

(o) Inspeção de saúde para fins de revisão: é a inspeção de saúde que poderá ser realizada num solicitante, mediante requerimento, pela Junta Superior de Saúde da Aviação Civil com a finalidade de rever um parecer exarado numa inspeção de recurso realizada nesta mesma Junta. O requerimento deverá ser fundamentado com o fato novo que será avaliado pela Junta Superior para deferir ou indeferir a solicitação. Essa Inspeção, quando realizada após deferimento da solicitação, terá sempre o custo de uma Inspeção Inicial.

(p) Inspeção de saúde por determinação judicial: é a inspeção de saúde a que está sujeito o aeronavegante civil ou aeronauta por determinação do Poder Judiciário brasileiro. Essa Inspeção terá características de uma inspeção inicial. O periciado deverá ser examinado por todas as clínicas, inclusive submetido à avaliação psicológica, e terá, sempre, o custo de uma Perícia Médica Judicial.

(q) Inspeção para verificação de estado de saúde: é a inspeção a que está sujeito o aeronavegante civil suspeito de doença física e/ou mental, nos casos de gravidez normal, e também para efeito de exames demissionais de acordo com a legislação trabalhista brasileira, ainda que esteja válido o CCF.

(r) Inspeção pós acidente aeronáutico: são aquelas a que estão sujeitos todos os tripulantes de aeronaves sinistradas, logo após o acidente, mesmo na ausência de lesões corporais.

(s) Inspeção pós incidente aeronáutico grave: é aquela a que estão sujeitos todos os tripulantes de aeronaves, mesmo na ausência de lesões corporais, logo após que o incidente seja assim caracterizado por órgão competente.

(t) Julgamento: é o resultado final de uma inspeção de saúde sendo exarado pelos membros das JMES, JES, CEMAL, JESI, JUNTA SUPERIOR DE SAÚDE DA AVIAÇÃO CIVIL, e Médico Credenciado obedecendo à seguinte formalística:

(1) “apto para o fim a que se destina” - é exarado nos casos de inspeção de saúde realizada em ingressantes, ou quando o inspecionando quiser mudar de categoria de CCF, ou nos exames demissionais.

(2) “apto” - é exarado quando o inspecionando possuir condições de saúde física e psíquica plenamente satisfatórias para o exercício da atividade aérea. Aplica-se nos exames de revalidação, nas inspeções iniciais com critérios de revalidação, nos exames pós incidentes graves aeronáuticos e pós acidentes aeronáuticos.

(3) “apto com restrições” - aplica-se aos casos dos aeronavegantes civis portadores de estado físico e/ou psíquico que não preencham completamente os requisitos de aptidão psicofísica, desde que não comprometa a segurança de voo e/ou dos passageiros, devendo tal julgamento ser sempre complementado com a descrição da restrição. A restrição pode ser de prazo, de função ou ambas. Este julgamento não se aplica à inspeção inicial descrita no item (i) desta seção. A(s) restrição(ões) deverá(ão) constar no CCF.

(4) “incapaz para o fim a que se destina” - é exarado nos casos de ingressantes ou aeronavegantes civis que pretendam mudar de categoria de CCF, que não apresentam os requisitos mínimos de saúde exigidos para o exercício da atividade aérea. Em certas condições clínicas passíveis de recuperação, a critério do especialista, poderá ser dado este parecer, sendo expresso no item “Observações” da Ficha de Inspeção de Saúde (FIS) o prazo em que o solicitante poderá requerer nova inspeção.

(5) “incapaz temporariamente para o exercício da atividade aérea” - é exarado nos casos de deficiências passíveis de recuperação, devendo ser expresso, obrigatoriamente, o prazo da incapacidade. Aplica-se nos casos de revalidação, nas inspeções iniciais com requisitos de revalidação, nos exames pós incidentes graves aeronáuticos e pós acidentes aeronáuticos.

(6) “incapaz definitivamente para o exercício da atividade aérea” - aplica-se ao inspecionando julgado incapaz definitivamente para exercício da atividade aérea, restrita ao CCF que possui, por apresentar lesão, defeito físico, doença mental ou doença incurável incompatíveis com as funções outorgadas pelo seu CCF.

(u) Juntas Especiais de Saúde (JES): são Juntas Médicas constituídas por oficiais médicos da Aeronáutica, com Curso de Medicina Aeroespacial, destinadas a julgar aeronavegantes civis, em função do convênio estabelecido entre a ANAC e o COMAER.

(v) Junta Especial de Saúde Itinerante (JESI): É a Junta Médica que se desloca temporariamente para uma localidade por solicitação da ANAC. Terá todas as prerrogativas de uma Junta Especial de Saúde e, dentre os seus componentes, no mínimo um deverá ter curso de medicina aeroespacial. Caso seja determinada incapacidade do examinando, esta deverá ser estabelecida apenas quando pelo menos três dos componentes da junta sejam

especialistas em medicina aeroespacial. Caso contrário, a JESI deverá, quando determinado pela ANAC, encaminhar o caso para a JES mais próxima que atenda a esta exigência.

(w) Junta Mista Especial de Saúde (JMES): é a Junta Médica composta por 02 (dois) médicos, com curso de medicina aeroespacial, e um médico perito da Previdência Social, com a finalidade de avaliar as condições psicofísicas dos aeronautas para efeito de percepção de benefício auxílio-doença ou auxílio-acidente do trabalho. A competência para aposentadoria por invalidez é da Previdência Social.

(x) Junta Superior de Saúde da Aviação Civil: É a Junta Médica da ANAC constituída para apreciar, em última instância, os recursos de julgamentos de incapacidade e/ou restrição definitiva emitidos pelo CEMAL, e revisão de seus julgamentos, de acordo com a legislação específica.

(y) Médico Credenciado (MC): É o médico com curso de especialização em medicina de aviação, credenciado pela ANAC para realizar exames médicos para avaliação da aptidão psicofísica de revalidação nas categorias de: Piloto Privado, Comissário de Bordo, Piloto de Planador, Piloto de Balão Livre e Piloto de Ultraleve Autopropulsado, até 59 anos de idade.

(z) Clínicas Credenciadas: são clínicas médicas civis credenciadas pela ANAC para realizar exames médicos para avaliação de aptidão psicofísica de revalidação nas categorias de: Piloto Privado, Comissário de Bordo, Piloto de Planador, Piloto de Balão Livre e Piloto de Ultraleve Autopropulsado, até 59 anos de idade. Os critérios para o credenciamento serão estabelecidos em edital.

(aa) Parecer: é o resultado do exame médico pericial parcial realizado pelo especialista, durante uma inspeção de saúde. Existem três tipos de parecer: FAVORÁVEL, DESFAVORÁVEL, e A CRITÉRIO DA CLÍNICA ESPECIALIZADA. O parecer favorável pode ainda ser sem restrição ou com restrição de prazo e/ou função. O parecer desfavorável pode ser com restrição de prazo e/ou função ou definitivamente para o exercício da atividade aérea.

(bb) Requisitos de aptidão: é a reunião de um mínimo de condições de saúde física e mental, evidenciadas pelo exame médico, que permitam ao inspecionando o desempenho satisfatório das atribuições inerentes ao CCF que possui.

(cc) Requisitos psicofísicos: são os parâmetros psicofísicos a serem cumpridos por inspecionandos para a obtenção do CCF.

**SUBPARTE C****REQUISITOS PSICOFÍSICOS PARA OBTENÇÃO DE CCF****67.21 - Aplicabilidade**

Estabelecer os parâmetros médicos gerais para a concessão do CCF.

**67.23 - Concessão de certificado de capacidade física para estrangeiros**

(a) Aeronavegante estrangeiro deverá solicitar à Gerência Regional o reconhecimento de sua licença e o encaminhamento para a inspeção de saúde numa JES ou no CEMAL.

(b) O aluno estrangeiro deverá ser encaminhado pela escola ou curso de aviação civil a uma Gerência Regional para obter autorização para realização da inspeção de saúde, com a finalidade de obtenção de licença.

(c) O aeronavegante estrangeiro detentor de certificado médico de outro país, mesmo residindo no Brasil, para ser detentor de CCF, deverá ser submetido à inspeção de saúde inicial, com critérios de revalidação, numa JES ou no CEMAL.

(d) O certificado médico estrangeiro não poderá conter restrições.

(e) O aeronavegante estrangeiro não poderá ter recebido anteriormente julgamento de incapacidade para o exercício da atividade aérea pela autoridade de aviação civil brasileira.

(f) Os critérios mínimos aceitos são os estabelecidos pelo Anexo I, capítulo 6, da Organização de Aviação Civil Internacional.

(g) Quando os critérios do certificado médico estrangeiro forem inferiores aos estabelecidos pelo Anexo I, capítulo 6, da Organização de Aviação Civil Internacional, o aeronavegante deverá ser submetido a inspeção de saúde inicial.

(h) A inspeção de saúde será realizada de acordo com os requisitos psicofísicos constantes neste regulamento.

**67.25 - Convalidação de certificado médico estrangeiro e das forças armadas brasileiras**

(a) Serão reconhecidos, para fins de convalidação, os certificados médicos emitidos pelos órgãos competentes de Saúde de Estados-Membros da OACI, desde que seus regulamentos de inspeção de saúde não coloquem seus padrões em condições inferiores aos adotados pela autoridade de aviação civil brasileira. Somente a ANAC através do setor médico competente poderá fazer a convalidação, de acordo com a legislação pertinente.

(1) será emitido o Termo de Convalidação vinculado ao certificado médico estrangeiro, em português e inglês, e não poderá ser usado em território nacional;

(2) no Termo de Convalidação deverão constar o país emissor do certificado médico original, classe e categoria do piloto, nome do piloto, código da ANAC, CPF, data de nascimento, grupo sanguíneo e fator Rh, limitações, observações, data de emissão e validade;

(3) o Termo de Convalidação não poderá ser revalidado e nem prorrogado;

(4) o Termo de Convalidação emitido manterá a mesma categoria e possíveis restrições existentes. O prazo de validade obedecerá ao disposto no item 67.29 deste regulamento, sendo que o prazo de validade não excederá a data de validade do certificado estrangeiro; e

(5) o piloto brasileiro deverá ser submetido à inspeção de saúde para obtenção do Certificado de Capacidade Física para o exercício da atividade aérea no território nacional.

(b) Os militares da Marinha e Exército podem ter seus certificados convalidados para a aviação civil. Para tanto, devem apresentar a seguinte documentação:

(1) ofício informando a categoria (PC ou PLA) para a qual pretende convalidar e o esquadrão de voo ao qual pertence emitido pelo comandante do referido esquadrão;

(2) certificado médico válido onde deverá constar se há necessidade do uso de lentes corretivas;

(3) carteira de identidade militar; e

(4) comprovante de vacinação antitetânica e anti-amarílica.

(c) Os militares da Força Aérea Brasileira devem apresentar somente o CCF válido para que este seja convalidado.

### **67.27 – Classes de avaliação médica**

São três tipos de avaliação médica, para fornecimento do Certificado de Capacidade Física (CCF):

(a) Avaliação médica de 1ª classe, subdividida em:

(1) pilotos de aeronaves de asa fixa, asas rotativas, de decolagem e pouso vertical, aplicável aos aeronavegantes ou candidatos à licença de:

(i) piloto de linha aérea (PLA e PLAH);

(ii) piloto comercial (PC e PCH); e

(iii) piloto privado com qualificação IFR.

(b) Avaliação médica de 2ª classe, subdividida em:

(1) pilotos de aeronaves de asa fixa, asas rotativas, decolagem e pouso vertical, planadores e balão livre tripulado, aplicável aos aeronavegantes ou candidatos à licença de:

(i) piloto privado (PP);

(ii) piloto de planador (PPlan); e

(iii) piloto de balão livre tripulado (PBL).

(2) não pilotos, aplicável aos aeronavegantes ou candidatos à licença de:

(i) mecânico de voo (MV);

(ii) comissário de bordo (CMO);

(iii) operador de equipamentos especiais (OEE).

(c) Sem indicação de classe, válido somente no território nacional, para candidatos ou aeronavegantes ao Certificado de Piloto Desportivo (CPD) ou de Recreio (CPR).

(d) Precedência de CCF.

(1) o CCF de PLA tem precedência sobre todos os demais CCF de pilotos;

(2) o CCF de PC tem precedência sobre os CCF de PP-IFR e PP;

(3) o CCF de PP-IFR tem precedência sobre os CCF de PP;

(4) o CCF de PP tem precedência sobre os CCF de Pplan, de PBL, de piloto desportista e de recreio;

(5) o CCF de Pplan tem precedência sobre os CCF de PBL, de piloto desportista e de recreio;

(6) o CCF de PBL tem precedência sobre os CCF de piloto desportista e de recreio;

(7) o CCF de não Piloto é específico para cada categoria;

(8) no caso do aeronavegante piloto ter mais de uma licença ou certificado de piloto válidos, é fornecido apenas o CCF de maior precedência.

(e) Pilotos militares da ativa da Aeronáutica podem requerer o CCF de 1ª ou 2ª classes, ou de piloto desportista ou de recreio à ANAC ou à Junta Especial de Saúde que emitiu o seu cartão de saúde de piloto militar, independentemente de exame médico, desde que sua inspeção de saúde, para fornecimento deste cartão de saúde, preencha os requisitos deste regulamento. No campo “observações” do CCF, quando emitido, deverá constar a inscrição “MILITAR DA ATIVA”.

(f) Pilotos militares da ativa da Marinha e do Exército podem requerer seu CCF de 1ª ou 2ª classe, ou de piloto desportista ou de recreio à ANAC, independentemente de exame médico, desde que sua inspeção de saúde, para fornecimento do cartão de saúde de piloto militar, preencha os requisitos deste regulamento. Para tanto, o interessado deve anexar ao requerimento um Ofício de Apresentação assinado pelo seu Comandante, cópia do seu cartão de saúde de piloto militar válido ou cópia da ata de inspeção de saúde, documento que comprove o seu tipo sanguíneo e fator Rh e outros documentos que se fizerem necessários, quando solicitados pela ANAC. No campo “observações” do CCF, quando emitido, deverá constar a inscrição “MILITAR DA ATIVA”.

(g) Militares da ativa da Aeronáutica que exercem função de aeronavegantes militares poderão solicitar o CCF de aeronavegante civil à ANAC ou à JES que emitiu seu cartão de saúde de aeronavegante militar, nas funções correspondentes, independentemente de exame médico, desde que sua inspeção de saúde, para fornecimento deste cartão de saúde, preencha os requisitos deste regulamento. No campo “observações” do CCF, quando emitido, deverá constar a inscrição “MILITAR DA ATIVA”.

(h) Militares da Marinha e do Exército que exercem funções de aeronavegantes militares, não pilotos, em suas Forças poderão solicitar à ANAC o CCF de aeronavegante civil, na função correspondente, independentemente de exame médico desde que sua inspeção de saúde, para fornecimento do cartão de saúde de piloto militar, preencha os requisitos deste regulamento. Para tanto, o interessado deve anexar ao requerimento um Ofício de Apresentação assinado pelo seu Comandante, cópia do seu cartão de saúde de aeronavegante militar válido ou cópia da ata de inspeção de saúde, documento que comprove o seu tipo sanguíneo e fator Rh e outros documentos que se fizerem necessários, quando solicitados pela ANAC. No campo “observações” do CCF, quando emitido, deverá constar a inscrição “MILITAR DA ATIVA”.

(i) Militares da ativa das Forças Auxiliares e os civis da Polícia Federal e polícias estaduais que desempenham as funções de piloto em suas Organizações devem ser submetidos a exames médicos nas Juntas Especiais de Saúde da Aeronáutica, levando ofício da Organização a que pertence. No campo “observações” do CCF dos militares, quando emitido, deverá constar a inscrição “MILITAR DA ATIVA”.

(j) Militares da ativa das Forças Auxiliares e os civis da Polícia Federal e polícias estaduais que desempenham as funções de MV, CMO, OEE em suas Organizações devem ser submetidos a exames médicos nas Juntas Especiais de Saúde da Aeronáutica, levando ofício da Organização a que pertence. No campo “observações” do CCF dos militares, quando emitido, deverá constar a inscrição “MILITAR DA ATIVA”.

(k) Militar da ativa da Aeronáutica que exerça a função de Inspetor de Aviação Civil (INSPAC) deve solicitar o Certificado Médico Aeronáutico à ANAC, anexando a fotocópia do cartão de saúde militar, independentemente de exame médico, recebendo seu CCF desde que não existam restrições relativas aos requisitos psicofísicos exigidos por este regulamento. No campo “observações” do CCF, quando emitido, deverá constar a inscrição “INSPAC E MILITAR DA ATIVA”.

(l) Militar da ativa das Forças Armadas ou das Forças Auxiliares, que não seja aeronavegante, para obter um CCF de 1ª ou 2ª classe, deverá levar uma autorização do comandante de sua Organização Militar para a Junta Especial de Saúde ou Médico Examinador Credenciado, para se submeter à inspeção de saúde inicial correspondente ao CCF solicitado. No campo “observações” do CCF dos militares, quando emitido, deverá constar a inscrição “MILITAR DA ATIVA”.

(m) Militares aeronavegantes da reserva, para ingresso na aviação civil, nas funções correspondentes, devem submeter-se à inspeção de saúde inicial, aplicando-se os requisitos previstos para a licença ou certificado do qual seja portador, não valendo para esses casos a aplicação de Cláusulas de Flexibilidade.

(n) O profissional que vai exercer a função de Inspetor de Aviação Civil (INSPAC) e que necessite obter o CCF requerido para exercer as prerrogativas de sua licença deverá ser encaminhado a uma Junta Especial de Saúde (JES) para submeter-se à inspeção de saúde. Para revalidar seu CCF o INSPAC deverá comparecer à JES portando o CCF anterior e a Credencial de INSPAC da ANAC válido.

(o) O inspecionando cujo CCF tenha o prazo de validade expirado há mais de cinco anos, ao pretender retornar à atividade aérea deve ser submetido à inspeção de saúde inicial, aplicando-se os requisitos previstos para a licença ou certificado do qual seja portador, não valendo para esses casos a aplicação de Cláusulas de Flexibilidade.

(p) O inspecionando cujo CCF tenha o prazo de validade expirado há mais de cinco anos, ao pretender retornar à atividade aérea e que não seja detentor de licença e/ou certificado correspondente ao CCF, deve ser submetido à inspeção de saúde inicial para a obtenção de licença ou certificado solicitado. Para tanto, é obrigatória a apresentação de ofício solicitando a inspeção de saúde ou da escola, ou do aeroclube ou do centro de treinamento onde esteja matriculado ou do empregador. No campo “observações” do CCF, quando emitido, deverá constar a inscrição “FINS DE OBTENÇÃO DE LICENÇA E/OU CERTIFICADO”.

(q) O inspecionando que não tenha obtido licença e/ou certificado para renovar o seu CCF correspondente que irá expirar ou expirado a menos de 5 anos, está obrigado a comprovar através de ofício que se encontra em formação como aeronavegante. Este ofício será fornecido ou pela escola, ou pelo aeroclube, ou pelo centro de formação onde esteja matriculado ou do empregador. No campo “observações” do CCF, quando emitido, deverá constar a inscrição “FINS DE OBTENÇÃO DE LICENÇA E/OU CERTIFICADO”.

#### **67.29 - Validade dos certificados de capacidade física**

(a) As validades dos Certificados de Capacidade Física devem obedecer aos seguintes prazos:

(1) 12 meses para Piloto de Linha Aérea, Piloto Comercial e Piloto privado com habilitação técnica IFR que não tenha completado 40 anos de idade;

(2) 06 meses para Piloto de Linha Aérea, Piloto Comercial e Piloto Privado com habilitação técnica IFR a partir de 40 anos de idade;

(3) 24 meses para Piloto Privado que não tenha completado 40 anos de idade;

(4) 12 meses para Piloto Privado entre 40 anos e 60 anos de idade;

(5) 06 meses para Piloto Privado a partir de 60 anos de idade;

(6) 12 meses para Mecânico de Voo, Comissário de Bordo, e Operador de Equipamentos Especiais;

(7) piloto de recreio e piloto desportista:

(i) até 39 anos de idade – 3 anos;

(ii) de 40 a 59 anos – 2 anos;

(iii) de 60 a 69 anos – 1 ano;

(iv) a partir de 70 anos – 6 meses.

(b) A critério da Junta de Saúde, na presença de condições médicas que justifiquem, os prazos acima estabelecidos poderão ter sua validade reduzida, independentemente da faixa etária.

(c) É responsabilidade do detentor de um CCF deixar de exercer as prerrogativas e habilitações a ele conferidas quando perceber ou tomar conhecimento de qualquer diminuição em suas aptidões psicofísicas que possa impedi-lo de exercer as referidas atribuições prejudicando a segurança do voo, devendo comunicar o fato à Gerência de Fatores Humanos na Aviação e Medicina de Aviação da ANAC, quando realizar nova inspeção de saúde.

### **67.31 - Idade mínima para obter CCF**

(a) Pilotos:

(1) PLA e PLAH- 21 anos;

(2) PC, PCH, PP-IFR, PP, PPH, PPlan, PBL - 18 anos;

(3) Piloto de Recreio e Piloto Desportista – 18 anos.

(b) Não Pilotos:

(1) MV, CMO, OEE - 18 anos.

**SUBPARTE D****REQUISITOS PSICOFÍSICOS GERAIS PARA TODAS AS CLASSES E SEM INDICAÇÃO DE CLASSE****67.41 – Requisitos psicofísicos gerais**

É exigido que todos os solicitantes de CCF para o exercício de sua atividade específica, em exame inicial ou de revalidação, não possuam:

- (a) Deformidade congênita ou adquirida.
- (b) Enfermidade ativa ou latente, aguda ou crônica.
- (c) Ferimento, lesão ou seqüela de alguma intervenção cirúrgica.
- (d) Anormalidade detectada em exame laboratorial, "lato sensu".

(1) exames requeridos:

(i) bioquímica do sangue, após jejum de 12 horas: glicose, uréia, creatinina, gamaGT, colesterol total e frações, triglicerídeos, ácido úrico, hemoglobina glicosilada;

Para o piloto agrícola, além dos exames anteriores, será solicitado: colinesterase sérica.

(ii) hematologia: hemograma completo, hematócrito, V.H.S. (1ª. hora), Proteína C Ultra-sensível, TAP e PTT;

(iii) imuno-hematologia: para inspeções iniciais, determinação dos grupos sanguíneos (sistema ABO e Rh) e teste de Coombs, este, a critério do perito médico. Nas inspeções subsequentes a realização destes exames ficará a critério da Junta de Saúde;

(iv) imunologia: VDRL e, se necessário, o FTA-ABS, pesquisa de Beta-HCG (quantitativo), este, somente no sexo feminino;

(v) urina: E.A.S.;

(vi) fezes: o resultado do exame parasitológico de fezes deverá ser apresentado no ato da inspeção de saúde pelos candidatos(as) a CCF de CMO, nas seleções iniciais e nas revalidações;

(vii) os inspecionandos do sexo masculino deverão trazer a dosagem do PSA Total anualmente, a partir dos 40 anos de idade, acrescido do PSA Livre para aqueles que tiverem o PSA Total alterado.

(e) As alterações laboratoriais não deverão ser de gravidade ou importância que produzam limitação funcional, interferindo com a operação segura de uma aeronave ou com o bom desempenho do inspecionando em suas funções a bordo.

(f) Podem ser solicitados quaisquer outros exames que se fizerem necessários, inclusive no meio médico civil, a critério clínico.

(g) O uso de qualquer medicamento ou substância que afete o sistema nervoso central, alterando as capacidades psicofísicas e o ciclo circadiano e/ou afete o sistema cardio-circulatório, a visão, a audição, o equilíbrio, cause a diminuição da força e/ou coordenação muscular, que possam colocar em risco a segurança do voo, é motivo de restrição e/ou incapacidade para o exercício da atividade aérea.

(h) Efeitos adversos de quaisquer medicamento(s) ou produto(s) fitoterápico(s), cujos princípios ativos provoquem a diminuição da capacidade psicofísica do aeronavegante e comprometam a segurança de voo, são incapacitantes para o exercício da atividade aérea.

(i) É obrigatória, por ocasião das Inspeções de Saúde, a apresentação dos certificados de vacinação antiamarílica e antitetânica, dentro da validade, a qual deverá ser anotada na ficha de inspeção de saúde e não deverá expirar após o prazo de renovação do CCF, entre duas Inspeções de Saúde. Neste caso, a validade do CCF deverá coincidir com o término de validade da vacinação obrigatória.

(j) Outras imunizações poderão ser obrigatórias, a critério das Juntas de Saúde e Médicos Examinadores Credenciados, em virtude de epidemias ou condições em que se façam necessárias.

**SUBPARTE E**  
**REQUISITOS PSICOFÍSICOS – CLASSE MÉDICA 1**

**67.51 - Requisitos psiquiátricos**

A avaliação médica está baseada nos seguintes requisitos:

**(a) Saúde Mental**

(1) o solicitante não deve padecer de nenhuma enfermidade ou incapacidade que o impeça, de modo crônico e inaparente ou de maneira súbita, de desempenhar suas funções ou operar com segurança uma aeronave;

(2) não são aceitos desvios de norma (“waivers”) para requisitos de saúde mental e tampouco se aplica inspeção de saúde especial ou inspeção de saúde em cláusula de flexibilidade.

(b) O exame psiquiátrico será realizado em todas as inspeções de saúde iniciais e a cada cinco anos. Quando julgado necessário, a critério clínico, poderá ser solicitado.

(c) A avaliação psicológica será realizada e fornecerá subsídios ao exame psiquiátrico das inspeções iniciais e de revalidação a cada cinco anos, no pós acidente aeronáutico, pós incidente aeronáutico grave, nas iniciais de Cláusula de Flexibilidade, iniciais em condições especiais e inspeções cujo CCF tenha vencido há mais de cinco anos. A critério clínico, nas verificações do estado de saúde.

(d) Requisitos Psíquicos (Aspectos Gerais): Os requisitos psíquicos devem ser pesquisados de maneira judiciosa, integrando as clínicas de psicologia e psiquiatria, a fim de que se possa verificar com segurança a higidez mental do candidato e se ele apresenta os atributos psicológicos, tais como maturidade emocional, habilidades cognitivas, aptidões específicas e características de personalidade, compatíveis com o desempenho satisfatório da função pretendida. A avaliação psicológica é um exame complementar cujos resultados auxiliam a entrevista psiquiátrica, e pode, a critério do médico especialista, ser considerada como causa de incapacidade, caso demonstre que o periciado pode apresentar dificuldades de exercer com segurança suas atribuições, prejudicando a segurança de voo.

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

(1) transtornos mentais orgânicos;

(2) psicoses;

(3) esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e delirantes;

(4) transtornos mentais ou de comportamento devido ao uso de substâncias psicoativas (estes incluem a síndrome de dependência induzida pela ingestão de bebidas alcoólicas ou outras substâncias psicoativas);

(5) alcoolismo;

(6) transtornos de personalidade;

(7) transtornos de humor (afetivos);

(8) transtornos neuróticos, relacionados ao estresse e somatoformes;

- (9) retardo mental;
- (10) alterações mentais e comportamentais associadas a perturbações fisiológicas e fatores físicos;
- (11) transtornos da personalidade ou do comportamento adulto, particularmente se verificável através de atos manifestos repetidos;
- (12) transtornos do desenvolvimento psicológico;
- (13) transtornos emocionais e de comportamento com início usualmente ocorrendo na infância ou adolescência;
- (14) transtorno mental não especificado, qualquer alteração do psiquismo e/ou uso atual de medicações psicotrópicas (independente da indicação), que dificultem o solicitante de exercer com segurança as atribuições correspondentes às licenças que solicitou ou possui.

### **67.53 – Requisitos endocrinológicos**

(a) Os inspecionandos para obtenção de qualquer CCF que tenham história clínica comprovada ou diagnóstico estabelecido de diabetes mellitus insulino-dependente serão julgados incapazes definitivamente para o exercício da atividade aérea.

(b) Os candidatos portadores de glicemia inferior a 50mg/dl e superior a 140mg/dl, confirmada após duas repetições, em dias diferentes, ou com o valor da hemoglobina glicosilada acima de 7% serão incapacitados para o fim a que se destinam.

(c) Para as glicemias entre 50 e 69 mg/dl, assim como, entre 100 e 139 mg/dl , confirmadas após duas repetições, em dias diferentes, o julgamento ficará na dependência de parecer da clínica especializada.

(d) Os diabéticos detentores de CCF de qualquer classe em uso de hipoglicemiantes por via oral, nas revalidações, podem ser considerados aptos desde que fique constatado, após um período de observação de 60 dias, um controle satisfatório da glicemia (com valores entre 69mg/dl e 140mg/dl e hemoglobina glicosilada normal) que, a critério do especialista, não irá influenciar em suas funções nem na segurança do voo:

(1) neste caso, os pilotos detentores de qualquer CCF receberão o julgamento “APTO por 180 dias”.

(e) Os detentores de CCF de qualquer classe que possuam o diagnóstico de diabetes mellitus, mas cuja clínica e exames laboratoriais evidenciem bom controle da doença, sem o uso de qualquer medicação hipoglicemiante, podem ser considerados aptos, a critério do especialista.

(f) Os casos de Hipoglicemia Reativa ou outra Hipoglicemia de difícil controle ou fora de possibilidade de controle, a critério do especialista, incapacitará definitivamente o aeronavegante para a atividade aérea.

(g) Os inspecionandos portadores de Hipertireoidismo ou Hipotireoidismo deverão ser considerados “INCAPAZES” até a remissão do quadro. Nas inspeções de saúde iniciais, com julgamento de incapacidade, poderão retornar a novo exame após cessada a causa da mesma.

(h) A critério do especialista, poderão ser solicitados outros exames para avaliação funcional da tireóide.

(i) Qualquer outro distúrbio endócrino ou da nutrição que, a critério do especialista, possa comprometer a segurança de voo, será motivo de incapacidade.

(j) As curvas glicêmicas realizadas para avaliação da glicemia dos inspecionados de qualquer classe de CCF, deverão obedecer a metodologia “DATA GRUPO”, preconizada pela Organização Mundial de Saúde (OMS).

(k) O inspecionando portador de Doença de Addison deverá ser considerado “INCAPAZ”.

(l) Os seguintes transtornos são incapacitantes:

- (1) dislipidemias severas;
- (2) obesidade com IMC acima de 40;
- (3) hiper ou hipofunção endócrina significativa;

### **67.55 - Requisitos pneumológicos**

(a) O inspecionando não deve ter antecedentes clínicos comprovados ou diagnóstico clínico de:

- (1) afecção aguda dos pulmões, das pleuras e de outros órgãos intratorácicos;
- (2) doença pulmonar crônica;
- (3) asma brônquica;
- (4) evidências de hipertensão pulmonar;

(5) antecedentes de pneumotórax de repetição e/ou presença de patologia que, a critério do especialista, possa provocá-lo;

(6) neoplasia de tórax.

(b) A telerradiografia de tórax faz parte de todo exame inicial e dos exames de revalidação para todas as classes, nos prazos previstos; a periodicidade da telerradiografia de tórax não deverá ser inferior a 12 meses, salvo indicação clínica.

(c) Não deverá existir nenhuma patologia bronco-pulmonar aguda ou enfermidade ativa na estrutura dos pulmões, no mediastino ou na pleura, que possa dar sintomas que ocasionem incapacitação durante manobras normais ou de emergência.

(d) O solicitante que sofre de enfermidade respiratória obstrutiva crônica será considerado incapaz, a menos que a condição do solicitante tenha sido objeto de investigação e avaliação de conformidade com as melhores práticas médicas e que a Junta Médica tenha estimado que não é provável que interfira no exercício seguro das atribuições correspondentes a sua licença ou habilitação.

(e) O solicitante que sofre de asma acompanhado de sintomas significativos ou que provavelmente ocasione sintomas que provoquem incapacidade durante manobras normais ou de emergência será considerado incapaz.

(f) O uso de fármacos destinados a controlar a asma será motivo de desqualificação, salvo no caso de fármacos cujo uso seja compatível com o exercício seguro das atribuições correspondentes à licença ou habilitação do solicitante, segundo a Junta Médica.

(g) Os solicitantes que sofrem de tuberculose pulmonar ativa serão considerados incapazes.

(h) O solicitante que apresenta lesões inativas ou cicatrizadas, que se sabe ou se supõe serem de origem tuberculosa ou seqüelas menores de infecções prévias, pode ser considerado APTO.

(i) O solicitante que apresenta pneumotórax não resolvido, enfermidade bolhosa, e outras que afetem a complacência pulmonar e a função respiratória, será considerado incapaz.

#### **67.57- Requisitos ósteo-articulares**

(a) O inspecionando não deve apresentar quaisquer deformidades que sejam suscetíveis de causar alguma deficiência funcional que possa interferir na operação segura de uma aeronave ou no bom desempenho de suas funções em voo.

(b) O inspecionando aeronauta piloto de aeronave de asas rotativas deverá realizar radiografia de coluna lombosacra em PA, perfil e oblíquas na inspeção inicial, a cada 24 meses ou a critério clínico.

(c) O inspecionando deve estar isento de:

(1) doença ativa dos ossos, articulações, músculos e tendões;

(2) sequelas funcionais de doenças congênitas ou adquiridas;

(3) escolioses, cifoses e lordoses sintomáticas ou que, a critério do especialista, possam comprometer o desempenho de suas atribuições em voo;

(4) hérnia discal com sintomatologia neurológica.

(d) Nos casos dúbios de aptidão de aeronautas referente a sequelas funcionais de doenças adquiridas citadas no subitem (b)(2), a JES ou o CEMAL poderá solicitar, para consubstanciar o seu julgamento, um teste de proficiência técnica à ANAC, através da GFHM, para enquadramento em cláusula de flexibilidade.

#### **67.59 - Requisitos neurológicos**

(a) O exame neurológico será realizado em todas as inspeções de saúde iniciais. Em inspeções periódicas, a critério clínico.

(b) O inspecionando não deve ter antecedentes clínicos comprovados ou diagnóstico clínico de:

(1) intervenção cirúrgica cerebral ou traumatismos craneoencefálicos com sequelas detectadas por exames de imagem ou clínico que, a critério do especialista, possam afetar o exercício das atribuições correspondentes ao CCF solicitado e/ou a segurança de voo;

(2) hemiplegia ou hemiparesia; transtornos do equilíbrio, da sensibilidade e da coordenação neuromuscular;

(3) doença vascular de natureza auto-imune, com envolvimento do sistema nervoso central;

(4) doenças neurológicas progressivas;

(5) epilepsia;

(6) eletroencefalograma (EEG) anormal, evidenciando sinais de sofrimento cerebral, alterações eletrográficas caracterizadas por grafoelementos epileptógenos e/ou sinais focais;

(7) diminuição total ou parcial do nível de consciência e/ou uma perda da função neurológica, sem explicação médica satisfatória de sua causa, ou que seja manifestação de comprometimento neurológico irreversível;

- (8) infarto cerebral ou cerebelar;
- (9) insuficiência vascular cerebral;
- (10) aneurisma;
- (11) hemorragia meníngea ou intracerebral;
- (12) enxaquecas acompanhadas de fenômenos oculares e neurológicos focais transitórios;
- (13) neoplasia cerebral ou medular;
- (14) antecedentes de traumatismos craneoencefálicos, cujas sequelas possam interferir a qualquer prazo com a segurança de voo.

(c) O EEG é parte obrigatória do exame inicial, pós-incidente aeronáutico grave e pós-acidente aeronáutico, e nas verificações do estado de saúde para todas as classes. Nas revalidações, a critério do especialista.

(d) Nos exames de revalidação devem ser levados em conta a função que o inspecionando exerce, bem como os recursos terapêuticos e o prognóstico da enfermidade porventura existente.

#### **67.61 - Requisitos otorrinolaringológicos e audiológicos**

(a) Requisitos otorrinolaringológicos exigidos:

(1) o inspecionando não deve ser portador de processo patológico ativo, agudo ou crônico, nem no ouvido interno nem no ouvido médio;

(2) o inspecionando não deve ser portador de patologia das membranas timpânicas que seja incompatível com o exercício da atividade aérea. Uma perfuração simples e seca da membrana timpânica não implica, necessariamente, incapacidade para o inspecionando. Em tal circunstância, não se outorga ou se renova o CCF, a não ser que se cumpram os requisitos auditivos requeridos para o caso;

(3) o inspecionando não deve ser portador de obstrução permanente das trompas de Eustáquio;

(4) o inspecionando não deve ser portador de desordens permanentes dos aparelhos vestibulares, sendo que disfunções passageiras podem ser consideradas como de incapacidade temporária;

(5) ambos os condutos nasais devem permitir a livre passagem do ar. Não deve existir nenhuma deformidade grave, nem afecção aguda ou crônica da cavidade bucal, nem das vias aéreas superiores. Não deve existir patologia aguda ou crônica grave das cavidades paranasais (seios da face). Os defeitos de articulação da palavra e a tartamudez são considerados causas de incapacitação para o inspecionando;

(6) o inspecionando não deve ser portador de deficiência de percepção auditiva que comprometa o bom desempenho de suas funções quando no exercício das atribuições que a sua licença lhe concede.

(b) Requisitos audiológicos:

(1) o inspecionando submetido a uma prova com audiômetro de tom puro, não deve ter uma deficiência de percepção auditiva, em cada ouvido separadamente, maior do que 35 dB em nenhuma das três frequências de 500, 1.000 e 2.000 Hz, nem maior do que 50 dB na frequência de 3.000 Hz. Este exame será realizado em todas as inspeções iniciais. Nas

revalidações será a cada 02 anos, ou em prazo menor a critério do especialista, nos casos de perda auditiva;

(2) no entanto, todo inspecionando com uma deficiência maior que a especificada anteriormente pode ser declarado apto nas seguintes condições:

(i) se tiver uma capacidade auditiva, em cada ouvido, separadamente, equivalente a de uma pessoa normal, com um ruído de fundo que simule as características de mascaramento do ruído da cabine durante o voo no que se relaciona à voz e aos sinais de radiocomunicação; e

(ii) se puder ouvir uma voz de intensidade normal, em um quarto silencioso, com ambos os ouvidos, a uma distância de 2 metros do examinador e de costas para o mesmo;

(iii) pela Logoaudiometria, possuir uma discriminação em campo livre superior a 80 % (oitenta por cento) para monossílabos ou a 95% (noventa e cinco por cento) para polissílabos, renovando o exame neste caso sem restrição.

(c) Nos processos estabelecidos no parágrafo (b) desta seção, na escolha do que falar não se deve usar, exclusivamente, textos do tipo aeronáuticos. As listas de palavras equilibradas foneticamente podem ser utilizadas (LOGOAUDIOMETRIA).

(1) para fins de verificação dos requisitos auditivos, quarto silencioso é aquele em que a intensidade do ruído de fundo não chega a 50 dB, medida na resposta "lenta" de um medidor de nível sonoro com ponderação "A";

(2) para efeito dos requisitos auditivos, o nível sonoro médio da voz, na conversação normal, no ponto de emissão, se encontra na gama de 85 a 95 dB;

(3) o ruído de fundo a que se refere o parágrafo (b)(1)(i) desta seção deve ser composto por um espectro sonoro em que a gama de frequências entre 600 e 4800 Hz esteja devidamente representada.

A referência 0 (zero) para calibragem dos audiômetros de tom puro é a da Organização Internacional de Normatização (ISO).

### **67.63 - Requisitos cardiológicos**

A avaliação cardiológica constitui-se no cumprimento das seguintes etapas:

(a) Anamnese dirigida para o aparelho cardiovascular.

(b) Exame físico cardiológico.

(c) Exames compulsórios:

(1) eletrocardiograma: é obrigatório para todas as inspeções.

(2) prova de esforço em esteira rolante: obrigatória para todas as inspeções iniciais, a partir de 35 anos de idade; nas revalidações após esta idade, de 3 em 3 anos ou em prazo menor, a critério do perito.

(d) Exames complementares eventuais:

(1) reação de hemaglutinação para a Doença de Chagas;

(2) raio-x do coração e vasos da base, de frente e de perfil esquerdo, com esôfago contrastado;

(3) prova de esforço em esteira rolante;

- (4) cintilografia miocárdica esforço-reposo ou com estresse farmacológico;
  - (5) ecocardiograma uni e bidimensional com doppler;
  - (6) ecocardiograma uni e bidimensional com doppler com esforço ou com estresse farmacológico;
  - (7) eletrocardiograma dinâmico (Holter 24h);
  - (8) eletrocardiograma de alta resolução;
  - (9) monitorização ambulatorial da pressão arterial (MAPA);
  - (10) cineangiocoronariografia com ventriculografia;
  - (11) tilt-table-test;
  - (12) angiotomografia de artérias coronárias;
  - (13) ressonância Nuclear Magnética cardíaca;
  - (14) qualquer outro exame, a critério do especialista.
- (e) Nenhum candidato a obtenção de CCF pode ter história clínica comprovada, nem diagnóstico clínico de:
- (1) angina pectoris;
  - (2) doença coronariana que requeira tratamento ou que, se não tratada, é ou foi sintomática ou clinicamente significativa;
  - (3) qualquer enfermidade que implique cirurgia cardíaca ou arterial, coronarioangioplastia, implantação de prótese ou marca-passo e uso de anticoagulantes;
  - (4) qualquer forma de doença cardíaca congênita, exceto aquelas em que, a critério do especialista, tenha havido cura cirúrgica indubitável;
  - (5) qualquer sopro cardíaco significativo ou doença das válvulas cardíacas;
  - (6) qualquer evidência de pericardite ou miocardiopatia;
  - (7) qualquer distúrbio significativo do ritmo ou da condução cardíaca;
  - (8) hipertensão arterial sistêmica, mantida igual ou superior a 140 X 90mmHg, ou história de uso de medicamento hipotensor, a não ser que não interfira na segurança de vôo;
  - (9) qualquer evidência de doença obstrutiva vascular ou aneurisma ou, ainda, história de cirurgia para estas condições; e
  - (10) infarto do miocárdio.

#### **67.65 - Requisitos oftalmológicos**

(a) O funcionamento dos olhos e de seus anexos deve ser normal. Não deve existir condição patológica, aguda ou crônica, de nenhum dos dois olhos ou anexos, que possa impedir sua função correta ou vir a se agravar com o voo limitando o exercício das atribuições correspondentes à Licença e/ou Certificado do solicitante.

(b) O candidato à pilotagem, portador de cirurgia refrativa, pode ser considerado apto desde que tenha mais de 03 (três) meses de operado, esteja dentro dos índices da categoria e providencie, por conta própria, teste de ofuscamento e de sensibilidade ao contraste, quando solicitado. Estes testes deverão estar dentro dos limites da normalidade e serem entregues na

clínica oftalmológica na ocasião da inspeção de saúde. Durante o voo, é obrigatório o uso de lentes filtrantes, independentemente do grau que porventura possa existir.

(c) Requisitos visuais exigidos:

(1) o inspecionando deve possuir acuidade visual para longe, em cada olho, separadamente, igual ou superior a 20/30, ou seja, 70% (0.7) aproximadamente, sem ou com correção óptica;

(2) acuidade visual para perto deve ser de J4 ou equivalente em outras escalas, para uma leitura à distância de 30 a 50 cm, sem correção. J1, em cada olho, separadamente, com correção;

(3) visão de cores - O candidato deve ter visão de cores normal ao ser avaliado com as figuras da Tabela Pseudoisocromática de Ishihara. Caso alguma anormalidade seja detectada, o inspecionando deverá ser submetido ao teste de Farnsworth-Munsell, ou ao teste da lanterna de Farnsworth ou similar, conforme as especificações válidas para cada uma das provas em particular;

(4) o inspecionando não pode deixar de possuir visão de profundidade normal não podendo, portanto, ser monocular;

(5) o inspecionando deve possuir equilíbrio muscular perfeito, sendo permitido no máximo 1 dioptria prismática de hiperforia, (6) de exoforia e (6) de endoforia e capacidade de vergência fusional adequada à sua foria. As heterotropias são desclassificantes;

(6) o inspecionando deve apresentar campos visuais normais;

(7) o inspecionando deve apresentar pressão intra-ocular entre 10 e 20 mmHg, obedecendo o estabelecido em IS específica.

(d) Os candidatos portadores da Doença de Basedow-Graves com exoftalmia deverão ser considerados “INCAPAZES”. Nas revalidações, poderão ser considerados “APTOS”, quando metabolicamente compensados e com parecer oftalmológico favorável com relação a exoftalmia.

(e) O inspecionando portador de correção óptica deve apresentá-la ao especialista por ocasião da inspeção de saúde, ou sempre que solicitado por autoridade competente.

(f) Todo aeronavegante que for obrigado ao uso de lentes corretivas no exercício de suas funções, deve ser portador de um par de óculos reserva do grau exigido.

(g) O uso de lentes de contato é permitido, desde que a função visual seja perfeita e que o aeronavegante seja também portador de um par de óculos reserva do grau exigido.

(h) O uso de lentes de contato é permitido, desde que a correção visual seja feita para longe em ambos os olhos e, se necessário, a complementação com óculos para a visão intermediária e de perto, não sendo permitido a utilização do recurso da “monovisão” com as lentes de contato (um olho corrigido com o grau para longe e o outro corrigido com o grau para a distância intermediária ou perto). Os usuários de lente de contato deverão sempre portar um par de óculos reserva. As lentes de contato coloridas (tingidas) para mudar a cor dos olhos não são permitidas em aeronavegantes.

(i) Os pilotos que necessitem de óculos para a correção visual de longe, e já sejam portadores de vista cansada para perto, devem usar obrigatoriamente lentes multifocais.

(j) Óculos de sol com filtro para luz visível devem ser usados em dias claros, com a correção do grau caso seja necessário. Estas lentes devem ser convencionais da cor cinza ou verde, com filtro para luz visível em torno de 85% e filtro para radiação ultravioleta. É vedada a utilização de lentes fotosensíveis (antigas fotocromáticas), lentes polarizadas ou lentes com bloqueador da radiação monocromática azul (apenas para pilotos).

(k) Doenças passíveis de incapacitação nas Inspeções de Saúde de Aeronavegantes, a critério do médico perito e de acordo com a gravidade:

(1) doenças das pálpebras (blefarites ulcerosas rebeldes ao tratamento, entrópio, ectrópio, lagofalmo, ptoses acentuadas e inoperáveis, coloboma, ablefaria, microblefaria, elenfantíase palpebral, triquíase rebelde ao tratamento);

(2) doenças da conjuntiva (tracoma e pterígio que invada a córnea e comprometa a função visual);

(3) doenças do aparelho lacrimal (dacriocistites purulentas crônicas e fístulas lacrimais);

(4) doenças de esclera (esclerites difusas e ectasia de esclerótica);

(5) doenças da córnea (oftalmomalácia, queratites neuro-paralíticas e parenquimatosas), cicatrizes corneanas que comprometam a função visual e ceratocone;

(6) distúrbios da pressão intra-ocular (hipertensão, glaucoma em qualquer de suas formas, hipotensão, quando surgir atrofia bulbar);

(7) doença da úvea (irites crônicas, iridociclites e uveítes, anomalias congênicas da íris, que comprometam a função visual; coriorretinites;

(8) que comprometam a função visual (anomalias congênicas acentuadas da coróide e da retina);

(9) doença da retina (retinites, deslocamento da retina, degeneração retiniana, distrofia tapetoretiniana, retinopatia diabética, maculopatias, obstruções vasculares retinianas);

(10) doenças do cristalino, incluindo-se a catarata congênita com redução da acuidade visual.

(11) doenças do vítreo (degeneração do corpo vítreo);

(12) doenças do nervo ótico (atrofia do nervo ótico);

(13) heterotropias permanentes ou intermitentes;

(14) alterações de senso cromático;

(15) ambliopias;

(16) defeitos de campo visual;

(17) ausência de visão de profundidade; e

(18) doenças da órbita.

(l) Os inspecionandos que tiverem sido submetidos à qualquer técnica de cirurgia refrativa, tanto em inspeção inicial ou de revalidação, deverão aguardar um período mínimo de 3 meses entre a suspensão dos colírios e o retorno à atividade, desde que a cirurgia e o pós-operatório tenham transcorrido sem complicações, e apresente teste de sensibilidade ao contraste (teste de ofuscamento) e topografia corneana dentro dos limites normais.

**67.67 - Requisitos hematológicos**

(a) O inspecionando não deve ter alterações hematológicas detectadas por exames laboratoriais específicos, tais como:

- (1) anemias de qualquer natureza;
- (2) doenças mieloproliferativas, mielofibróticas e neoplasias hematológicas ou do sistema linfático;
- (3) esplenomegalia; e
- (4) alterações do sistema de coagulação.

(b) O traço drepanocítico e outros traços de hemoglobinopatias se consideram geralmente compatíveis com a avaliação de aptidão. A hipercoagulabilidade do sangue, os transtornos hemorrágicos e a anticoagulação medicamentosa oral tipo cumarínica são necessariamente incapacitantes.

**67.69 - Requisitos gastrointestinais**

(a) O solicitante que apresente deficiências anátomo-funcionais significativas do trato gastrointestinal e seus anexos, será considerado INCAPAZ.

(b) O solicitante, portador de hérnias que possam ocasionar sintomatologia e que venha a por em risco a segurança do voo e/ou dos passageiros, será considerado INCAPAZ.

(c) O solicitante que apresente doença ativa, sequela(s) de enfermidade(s) ou de intervenção cirúrgica em qualquer parte de trato digestivo ou seus anexos, e que possam causar incapacidade durante o voo, será considerado INCAPAZ.

(d) É obrigatória a apresentação de exame parasitológico de fezes recente, para a categoria de comissário de bordo nos exames iniciais e, anualmente, nas revalidações.

**67.71 - Requisitos do sistema urinário**

O funcionamento dos órgãos componentes deste sistema deve ser normal. Não deve existir condição patológica, aguda ou crônica, de nenhum dos órgãos, que possa impedir sua função correta ou vir a se agravar com o voo limitando o exercício das atribuições correspondentes à Licença e/ou Certificado do solicitante.

(a) A avaliação nefro-urológica constitui-se no cumprimento das seguintes etapas:

- (1) anamnese dirigida para o aparelho urinário;
- (2) exame clínico; e
- (3) exames complementares.

(b) Requisitos do sistema urinário exigidos:

(1) o solicitante que apresente sequelas de enfermidades ou de intervenções cirúrgicas nos rins ou nas vias genitourinárias, especialmente as obstruções por estenose, compressão ou urolitíase, será considerado INCAPAZ, a menos que a condição tenha sido objeto de uma adequada investigação e que se tenha determinado pelo especialista que não é provável que interfira no exercício seguro das atribuições correspondentes a sua licença ou certificado;

(2) o solicitante que tenha realizado nefrectomia será considerado INCAPAZ, a menos que esteja compensado funcionalmente pelo rim nativo contralateral;

(3) a cólica renal será considerada causa de INCAPACIDADE TEMPORÁRIA até que uma investigação clínica permita que o especialista considere improvável a ocorrência de uma incapacidade súbita.

### **67.73 - Requisitos ginecológicos e obstétricos**

(a) A solicitante que sofre de transtornos ginecológicos que provavelmente interfiram no exercício seguro das atribuições correspondentes a sua licença e habilitação, será considerada incapaz.

(b) As aeronavegantes civis deverão trazer nas revalidações dos seus CCF laudo de exame ginecológico preventivo anual emitido por especialista, firmado com carimbo constando o número do CRM ao qual pertence. Exames Ginecológicos em prazos menores serão exigidos somente por indicação clínica.

(c) As inspecionandas de qualquer categoria de CCF ficarão obrigadas à realização de Testes Imunológicos de Gravidez em todas as inspeções de saúde, antes de se submeterem a exame radiológico ou não. Deverão preencher o “FORMULÁRIO DE EXAME GINECOLÓGICO” existente nas JES e nos MEI. Entretanto, o item 3 desse formulário será realizado por Ginecologista particular e o seu resultado será apresentado com a assinatura do especialista e o carimbo constando o número do Conselho Regional de Medicina (CRM) ao qual pertence. Esse formulário ficará anexo à FIS.

(d) A gravidez, durante seu curso, é motivo de incapacidade para exercício da atividade aérea, ficando automaticamente cancelada a validade do CCF. Depois do término da gravidez, a inspecionanda só poderá retornar às suas atividades normais após submeter-se à perícia médica específica numa JES.

(e) Depois do parto cesariano, não se permitirá que a solicitante exerça as atribuições correspondentes à sua licença até que se submeta a uma nova avaliação ginecológica, em conformidade com as melhores práticas médicas, e a Junta Médica tenha determinado que possa exercer de forma segura as atribuições correspondentes a sua licença e habilitação.

### **67.75 – Requisitos oncológicos**

(a) O solicitante que sofre de uma enfermidade neoplásica de qualquer origem que, por sua natureza, órgão afetado, tipificação, histologia, comprometimento, complicações, manejo diagnóstico ou terapêutico (médico-cirúrgico, radioterapia ou quimioterapia), sequelas, ou presença de efeitos, diminua a capacidade psicofísica da pessoa, será considerado incapaz.

(b) Aeronavegantes que forem submetidos a cirurgia oncológica, de qualquer natureza, poderão realizar inspeção médica com critérios de inspeção inicial depois de três meses de operado, com o documento de alta hospitalar e/ou ambulatorial emitido pelo especialista.

(c) Aeronavegantes submetidos a cirurgias para retirada de tumores malignos cutâneos, com exceção para melanomas e suas variações e de tumores decorrentes da infecção pelo HIV, poderão realizar inspeção médica com critérios de revalidação antes do prazo de três meses, com o documento de alta ambulatorial emitido pelo especialista.

(d) Pilotos em tratamento com radioterapia, curativa ou adjuvante, deverão ser considerados incapazes enquanto durar o tratamento e só poderão retornar a realizar a inspeção, com critérios de inicial, com o documento de alta ambulatorial emitido pelo especialista.

(e) Pilotos em tratamento com quimioterapia citotóxica, curativa ou adjuvante, deverão ser considerados incapazes enquanto durar o tratamento e só poderão retornar a realizar a inspeção, com critérios de inicial, com o documento de alta ambulatorial emitido pelo especialista.

(f) Aeronavegantes em tratamento adjuvante com hormonioterapia (hormônios e/ou anti-hormônios), se não apresentarem efeitos colaterais, com anuência do especialista, poderão ser considerados aptos e a validade do CCF corresponderá a 180 dias da data de emissão.

#### **67.77 - Requisitos relativos à infectologia**

O solicitante que apresente uma enfermidade endêmica regional, seja esta parasitária, bacteriana, viral, micológica e de outra etiologia, que provavelmente afete sua capacidade psicofísica para o desempenho de suas funções aeronáuticas, será considerado incapaz.

**SUBPARTE F****REQUISITOS PSICOFÍSICOS – CLASSE MÉDICA 2, E SEM INDICAÇÃO DE CLASSE (EXCETO REQUISITOS OFTALMOLÓGICOS PARA PILOTOS DE BALÃO, E PILOTOS DE VEÍCULOS ULTRALEVES AUTOPROPULSADOS)****67.81 - Requisitos psiquiátricos**

A avaliação médica está baseada nos seguintes requisitos:

(a) Saúde Mental:

(1) o solicitante não deve padecer de nenhuma enfermidade ou incapacidade que o impeça, de modo crônico e inaparente ou de maneira súbita, de desempenhar suas funções ou operar com segurança uma aeronave;

(2) não são aceitos desvios de norma (“waivers”) para requisitos de saúde mental e tampouco se aplica inspeção de saúde especial ou inspeção de saúde em cláusula de flexibilidade.

(b) o exame psiquiátrico será realizado em todas as inspeções de saúde iniciais e a cada cinco anos. Quando julgado necessário, a critério clínico, poderá ser solicitado.

(c) a avaliação psicológica será realizada e fornecerá subsídios ao exame psiquiátrico das inspeções iniciais e de revalidação a cada cinco anos, no pós acidente aeronáutico, pós incidente aeronáutico grave, nas iniciais de Cláusula de Flexibilidade, iniciais em condições especiais e inspeções cujo CCF tenha vencido há mais de cinco anos. A critério clínico, nas verificações do estado de saúde.

(d) Requisitos Psíquicos (Aspectos Gerais):

(1) os requisitos psíquicos devem ser pesquisados de maneira judiciosa, integrando as clínicas de psicologia e psiquiatria, a fim de que se possa verificar com segurança a higidez mental do candidato e se ele apresenta os atributos psicológicos, tais como maturidade emocional, habilidades cognitivas, aptidões específicas e características de personalidade, compatíveis com o desempenho satisfatório da função pretendida. A avaliação psicológica é um exame complementar cujos resultados auxiliam a entrevista psiquiátrica, e pode, a critério do médico especialista, ser considerada como causa de incapacidade, caso demonstre que o periciado pode apresentar dificuldades de exercer com segurança suas atribuições, prejudicando a segurança de voo.

(e) Requisitos Psíquicos Específicos – O candidato não deverá possuir história clínica comprovada (antecedentes) ou diagnóstico clínico de:

(1) transtornos mentais orgânicos;

(2) psicoses;

(3) esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e delirantes;

(4) transtornos mentais ou de comportamento devido ao uso de substâncias psicoativas (estes incluem a síndrome de dependência induzida pela ingestão de bebidas alcoólicas ou outras substâncias psicoativas);

(5) alcoolismo;

(6) transtornos de personalidade;

- (7) transtornos de humor (afetivos);
- (8) transtornos neuróticos, relacionados ao estresse e somatoformes;
- (9) retardo mental;
- (10) alterações mentais e comportamentais associadas a perturbações fisiológicas e fatores físicos;
- (11) transtornos da personalidade ou do comportamento adulto, particularmente se manifestos através de atos manifestos repetidos;
- (11) transtornos do desenvolvimento psicológico;
- (12) transtornos emocionais e de comportamento com início usualmente ocorrendo na infância ou adolescência;
- (13) transtorno mental não especificado, qualquer alteração do psiquismo e/ou uso atual de medicações psicotrópicas (independente da indicação), que dificultem o solicitante de exercer com segurança as atribuições correspondentes às licenças que solicitou ou possui.

### **67.83 – Requisitos endocrinológicos**

(a) Os inspecionandos para obtenção de qualquer CCF que tenham história clínica comprovada ou diagnóstico estabelecido de diabetes mellitus insulino-dependente serão julgados incapazes definitivamente para o exercício da atividade aérea.

(b) Os candidatos portadores de glicemia inferior a 50mg/dl e superior a 140mg/dl, confirmada após duas repetições, em dias diferentes, serão incapacitados para o fim a que se destinam.

(c) Para as glicemias entre 50 e 69 mg/dl, assim como, entre 100 e 139 mg/dl , confirmadas após duas repetições, em dias diferentes, o julgamento ficará na dependência de parecer da clínica especializada.

(d) Os detentores de CCF de qualquer classe que possuam o diagnóstico de diabetes mellitus, mas que mostrem controlar a patologia sem o uso de qualquer medicação hipoglicemiante, podem ser considerados aptos, a critério do especialista.

(e) Os diabéticos detentores de CCF de qualquer classe em uso de hipoglicemiantes por via oral, nas revalidações, podem ser considerados aptos desde que fique constatado, após um período de observação de 60 dias, um controle satisfatório da glicemia (>69mg/dl e <140mg/dl) que, a critério do especialista, não irá influenciar em suas funções nem na segurança do voo:

(1) neste caso, os pilotos detentores de qualquer CCF receberão o julgamento “APTO por 180 dias”.

(f) Os casos de Hipoglicemia Reativa ou outra Hipoglicemia de difícil controle ou fora de possibilidade de controle, a critério do especialista, incapacitará definitivamente o aeronavegante para a atividade aérea.

(g) Os inspecionandos portadores de Hipertireoidismo ou Hipotireoidismo deverão ser considerados “INCAPAZES” até a remissão do quadro. Nas inspeções de saúde iniciais, com julgamento de incapacidade, poderão retornar a novo exame após cessada a causa da mesma.

(h) A critério do especialista, poderão ser solicitados outros exames para avaliação funcional da tireóide.

(i) Qualquer outro distúrbio endócrino ou da nutrição que, a critério do especialista, possa comprometer a segurança de voo, será motivo de incapacidade.

(j) As curvas glicêmicas realizadas para avaliação da glicemia dos inspecionados de qualquer classe de CCF, deverão obedecer à metodologia “DATA GRUPO”, preconizada pela Organização Mundial de Saúde (OMS). (IS específica)

(k) O inspecionando portador de Doença de Addison deverá ser considerado “INCAPAZ”.

#### **67.85 - Requisitos pneumológicos**

(a) O inspecionando não deve ter antecedentes clínicos comprovados ou diagnóstico clínico de:

(1) afecção aguda dos pulmões, das pleuras e de outros órgãos intratorácicos;

(2) doença pulmonar crônica;

(3) asma brônquica;

(4) evidências de hipertensão pulmonar;

(5) antecedentes de pneumotórax de repetição e/ou presença de patologia que, a critério do especialista, possa provocá-lo;

(6) neoplasia de tórax.

(b) A telerradiografia de tórax faz parte de todo exame inicial e dos exames de revalidação para todas as classes, nos prazos previstos; a periodicidade da telerradiografia de tórax não deverá ser inferior a 12 meses, salvo indicação clínica.

(c) Não deverá existir nenhuma patologia bronco-pulmonar aguda ou enfermidade ativa na estrutura dos pulmões, no mediastino ou na pleura, que possa dar sintomas que ocasionem incapacitação durante manobras normais ou de emergência.

(d) O solicitante que sofre de enfermidade respiratória obstrutiva crônica será considerado incapaz, a menos que a condição do solicitante tenha sido objeto de investigação e avaliação de conformidade com as melhores práticas médicas e que a Junta Médica tenha estimado que não é provável que interfira no exercício seguro das atribuições correspondentes a sua licença ou habilitação.

(e) O solicitante que sofre de asma acompanhado de sintomas significativos ou que provavelmente ocasione sintomas que provoquem incapacidade durante manobras normais ou de emergência será considerado incapaz.

(f) O uso de fármacos destinados a controlar a asma será motivo de desqualificação, salvo no caso de fármacos cujo uso seja compatível com o exercício seguro das atribuições correspondentes a licença ou habilitação do solicitante, segundo a Junta Médica.

(g) Os solicitantes que sofrem de tuberculose pulmonar ativa serão considerados incapazes.

(h) O solicitante que apresenta lesões inativas ou cicatrizadas, que se sabe ou se supõe serem de origem tuberculosa ou seqüelas menores de infecções prévias, pode ser considerado APTO.

(i) O solicitante que apresenta pneumotórax não resolvido, enfermidade bolhosa, e outras que afetem a complacência pulmonar e a função respiratória, será considerado incapaz.

**67.87 - Requisitos ósteo-articulares**

(a) O inspecionando não deve apresentar quaisquer deformidades que sejam suscetíveis de causar alguma deficiência funcional que possa interferir na operação segura de uma aeronave ou no bom desempenho de suas funções em voo.

(b) O inspecionando aeronauta de aeronave de asas rotativas deverá realizar radiografia de coluna lombosacra em PA, perfil e oblíquas na inspeção inicial, a cada 24 meses ou a critério clínico.

(c) O inspecionando deve estar isento de:

(1) doença ativa dos ossos, articulações, músculos e tendões;

(2) sequelas funcionais de doenças congênitas ou adquiridas;

(3) escolioses, Cifoses e Lordoses sintomáticas ou que, a critério do especialista, possam comprometer o desempenho de suas atribuições em voo;

(4) hérnia discal com sintomatologia neurológica.

(d) Nos casos dúbios de aptidão de aeronautas referente a sequelas funcionais de doenças adquiridas citadas no sub-item (b)(2), a JES ou o CEMAL poderá solicitar, para consubstanciar o seu julgamento, um teste de proficiência técnica à ANAC, através da GFHM, para enquadramento em Cláusula de Flexibilidade.

**67.89 - Requisitos neurológicos**

(a) O exame neurológico será realizado em todas as inspeções de saúde iniciais. Em inspeções periódicas, a critério clínico.

(b) O inspecionando não deve ter antecedentes clínicos comprovados ou diagnóstico clínico de:

(1) intervenção cirúrgica cerebral ou traumatismos craneoencefálicos com sequelas detectadas por exames de imagem ou clínico que, a critério do especialista, possam afetar o exercício das atribuições correspondentes ao CCF solicitado e/ou a segurança de voo;

(2) hemiplegia ou hemiparesia; transtornos do equilíbrio, da sensibilidade e da coordenação neuromuscular;

(3) doença vascular de natureza auto-imune, com envolvimento do sistema nervoso central;

(4) doenças neurológicas progressivas;

(5) epilepsia;

(6) eletroencefalograma (EEG) anormal, evidenciando sinais de sofrimento cerebral, alterações eletrográficas caracterizadas por grafoelementos epileptógenos e/ou sinais focais;

(7) diminuição total ou parcial do nível de consciência e/ou uma perda da função neurológica, sem explicação médica satisfatória de sua causa, ou que seja manifestação de comprometimento neurológico irreversível;

(8) infarto cerebral ou cerebelar;

(9) insuficiência vascular cerebral;

(10) aneurisma;

- (11) hemorragia meníngea ou intracerebral;
- (12) enxaquecas acompanhadas de fenômenos oculares e neurológicos focais transitórios;
- (13) neoplasia cerebral ou medular;
- (14) antecedentes de traumatismos craneoencefálicos, cujas seqüelas possam interferir a qualquer prazo com a segurança de voo.

(c) O EEG é parte obrigatória do exame inicial, pós-incidente aeronáutico grave e pós-acidente aeronáutico, e nas verificações do estado de saúde para todas as classes. Nas revalidações, a critério do especialista.

(d) Nos exames de revalidação devem ser levados em conta a função que o inspecionando exerce, bem como os recursos terapêuticos e o prognóstico da enfermidade porventura existente.

### **67.91 – Requisitos otorrinolaringológicos e audiológicos**

(a) Requisitos otorrinolaringológicos:

(1) o inspecionando não deve apresentar processo patológico ativo, agudo ou crônico, nem no ouvido interno nem no ouvido médio;

(2) o inspecionando não deve apresentar desordens permanentes nos aparelhos vestibulares. As condições passageiras podem ser consideradas como causa de incapacidade temporária;

(3) o inspecionando não deve apresentar nenhuma deformidade grave ou afecção grave, aguda ou crônica, da cavidade bucal ou das vias aéreas superiores. Os defeitos de articulação da palavra e a tartamudez são considerados causas de incapacidade quando comprometerem a comunicação oral básica;

(4) a radiografia dos seios paranasais é obrigatório nas inspeções iniciais para obtenção de CCF de 1ª classe. Os inspecionados das outras classes de CCF só o farão quando houver indicação clínica.

(b) Requisitos Audiológicos

(1) o inspecionando submetido a uma prova com audiômetro de tom puro, não deve ter uma deficiência de percepção auditiva, em cada ouvido separadamente, maior do que 35 dB em nenhuma das três frequências de 500, 1.000 e 2.000 Hz, nem maior do que 50 dB na frequência de 3.000 Hz. Este exame será realizado em todas as inspeções iniciais. Nas revalidações será a cada 02 anos, ou em prazo menor a critério do especialista, nos casos de perda auditiva;

(2) o inspecionando deve ouvir uma voz de intensidade normal, em um quarto silencioso, com ambos os ouvidos, a uma distância de 2 metros do examinador e de costas para o mesmo;

(3) no processo estabelecido no parágrafo acima desta seção, na escolha do que falar não se deve usar, exclusivamente, textos do tipo aeronáuticos. As listas de palavras equilibradas foneticamente podem ser utilizadas (LOGOAUDIOMETRIA);

(4) a critério clínico, outros quesitos audiológicos mencionados na avaliação para a 1ª classe poderão usados.

### **67.93 - Requisitos cardiológicos**

A avaliação cardiológica constitui-se no cumprimento das seguintes etapas:

Origem: SSO	 ANAC Agência Nacional de Aviação Civil - Brasil	31/60
-------------	---	-------

- (a) Anamnese dirigida para o aparelho circulatório.
- (b) Exame físico cardiológico.
- (c) Exames compulsórios:
  - (1) eletrocardiograma: é obrigatório para todas as inspeções;
  - (2) prova de esforço em esteira rolante:
    - (i) para pilotos: obrigatória para todas as inspeções iniciais, a partir de 35 anos de idade; nas revalidações após esta idade, a cada 3 anos, ou em prazo menor, a critério clínico;
    - (ii) para não pilotos: todas as inspeções iniciais, a partir dos 40 anos de idade; nas revalidações após esta idade, a cada 5 anos, ou em prazo menor, a critério clínico.
- (d) Exames complementares eventuais:
  - (1) reação de hemaglutinação para a Doença de Chagas;
  - (2) raio-x do coração e vasos da base, de frente e de perfil esquerdo, com esôfago contrastado;
  - (3) prova de esforço em esteira rolante;
  - (4) cintilografia miocárdica esforço-reposo ou com estresse farmacológico;
  - (5) ecocardiograma uni e bidimensional com doppler;
  - (6) ecocardiograma uni e bidimensional com doppler com esforço ou com estresse farmacológico;
  - (7) eletrocardiograma dinâmico (Holter 24h);
  - (8) eletrocardiograma de alta resolução;
  - (9) monitorização ambulatorial da pressão arterial (MAPA);
  - (10) cineangiocoronariografia com ventriculografia;
  - (11) tilt-table-test;
  - (12) angiogramografia de artérias coronárias;
  - (13) ressonância Nuclear Magnética cardíaca;
  - (14) qualquer outro exame, a critério do especialista.
- (e) Nenhum candidato a obtenção de CCF pode ter história clínica comprovada, nem diagnóstico clínico de:
  - (1) angina pectoris;
  - (2) doença coronariana que requeira tratamento ou que, se não tratada, é ou foi sintomática ou clinicamente significativa;
  - (3) qualquer enfermidade que implique cirurgia cardíaca ou arterial, coronarioangioplastia, implantação de prótese ou marca-passo e uso de anticoagulantes;
  - (4) qualquer forma de doença cardíaca congênita, exceto aquelas em que, a critério do especialista, tenha havido cura cirúrgica indubitável;
  - (5) qualquer sopro cardíaco significativo ou doença das válvulas cardíacas;

- (6) qualquer evidência de pericardite ou miocardiopatia;
- (7) qualquer distúrbio significativo do ritmo ou da condução cardíaca;
- (8) pressão arterial sistêmica, mantida superior a 140 X 90mmHg;
- (9) qualquer evidência de doença obstrutiva vascular ou aneurisma ou, ainda, história de cirurgia para estas condições; e
- (10) infarto do miocárdio.

**67.95 - Requisitos oftalmológicos (exceto para pilotos de balão e pilotos de veículos ultraleves autopropulsados)**

(a) O funcionamento dos olhos e de seus anexos deve ser normal. Não deve existir condição patológica, aguda ou crônica, de nenhum dos dois olhos ou anexos, que possa impedir sua função correta ou vir a se agravar com o voo limitando o exercício das atribuições correspondentes à Licença e/ou Certificado do solicitante.

(b) O candidato à pilotagem, portador de cirurgia refrativa, pode ser considerado apto desde que tenha mais de seis meses de operado, esteja dentro dos índices da categoria e providencie, por conta própria, teste de ofuscamento e de sensibilidade ao contraste, quando solicitado. Estes testes deverão estar dentro dos limites da normalidade e serem entregues na clínica oftalmológica na ocasião da inspeção de saúde. Durante o voo, é obrigatório o uso de lentes filtrantes, independentemente do grau que porventura possa existir.

(c) Requisitos visuais exigidos:

(1) o inspecionando deve possuir acuidade visual para longe, em cada olho separadamente, igual ou superior a 20/40, ou seja 50% (0.5) aproximadamente, sem ou com correção óptica;

(2) acuidade visual para perto deve ser até de J6 ou equivalente em outras escalas, para uma leitura à distância de 30 a 50cm, sem correção. J2 em cada olho separadamente, com correção;

(3) visão de cores - O inspecionando deve reconhecer as cores misturadas nas tabelas de senso cromático, ou, no mínimo, as cores básicas isoladas usadas em aviação;

(4) o inspecionando não pode deixar de possuir, visão de profundidade normal não podendo, portanto, ser monocular;

(5) o inspecionando deve possuir equilíbrio muscular perfeito, sendo permitido no máximo 1 dioptria prismática de hiperforia, 6 de exoforia e 6 de endoforia e capacidade de vergência fusional adequada à sua foria. As heterotropias são desclassificantes;

(6) o inspecionando deve possuir campos visuais normais;

(7) o inspecionando deve apresentar pressão intra-ocular entre 10 e 20 mmHg, obedecendo o estabelecido em IS específica.

(d) O candidato portador da Doença de Basedow-Graves com exoftalmia deverá ser considerado "INCAPAZ". Nas revalidações, poderão ser considerados "APTO", quando metabolicamente compensados e com parecer oftalmológico favorável com relação a exoftalmia.

(e) O inspecionando portador de correção óptica deve apresentá-la ao especialista por ocasião da inspeção de saúde, ou sempre que solicitado por autoridade competente.

(f) Todo aeronavegante que for obrigado ao uso de lentes corretivas no exercício de suas funções, deve ser portador de um par de óculos reserva do grau exigido.

(g) O uso de lentes de contato é permitido, desde que a função visual seja perfeita e que o aeronavegante seja também portador de um par de óculos reserva do grau exigido.

(h) O uso de lentes de contato é permitido, desde que a correção visual seja feita para longe em ambos os olhos e, se necessário, a complementação com óculos para a visão intermediária e de perto, não sendo permitido a utilização do recurso da “monovisão” com as lentes de contato (um olho corrigido com o grau para longe e o outro corrigido com o grau para a distância intermediária ou perto). Os usuários de lente de contato deverão sempre portar um par de óculos reserva. As lentes de contato coloridas (tingidas) para mudar a cor dos olhos não são permitidas em aeronavegantes.

(i) Os pilotos que necessitem de óculos para a correção visual de longe, e já sejam portadores de vista cansada para perto, devem usar obrigatoriamente lentes multifocais.

(j) Óculos de sol com filtro para luz visível devem ser usados em dias claros, com a correção do grau caso seja necessário. Estas lentes devem ser convencionais da cor cinza ou verde, com filtro para luz visível em torno de 85% e filtro para radiação ultravioleta. É vedada a utilização de lentes fotosensíveis (antigas fotocromáticas), lentes polarizadas ou lentes com bloqueador da radiação monocromática azul (apenas para pilotos).

(k) Nos casos de heteroforia que não se enquadrem dentro dos limites estabelecidos pelos itens c5 ou d5, poderá ser solicitado, a critério do médico perito, um teste ortóptico para melhor avaliação do quadro. Caso no teste ortóptico, apresente uma boa amplitude de fusão, isto poderá ser levado em consideração.

(l) Doenças passíveis de incapacitação nas Inspeções de Saúde de Aeronavegantes, a critério do Médico Perito e de acordo com a gravidade:

(1) doenças das pálpebras (blefarites ulcerosas rebeldes ao tratamento, entrópio, ectrópio, lagofalmo, ptoses acentuadas e inoperáveis, coloboma, ablefaria, microblefaria, elenfantíase palpebral, triquíase rebelde ao tratamento);

(2) doenças da conjuntiva (tracoma e pterígio que invada a córnea e comprometa a função visual);

(3) doenças do aparelho lacrimal (dacriocistites purulentas crônicas e fístulas lacrimais);

(4) doenças de esclera (esclerites difusas e ectasia de esclerótica);

(5) doenças da córnea (oftalmomalácia, queratites neuro-paralíticas e parenquimatosas), cicatrizes corneanas que comprometam a função visual e ceratocone;

(6) distúrbios da pressão intra-ocular (hipertensão, glaucoma em qualquer de suas formas, hipotensão, quando surgir atrofia bulbar);

(7) doença da úvea (irites crônicas, iridociclites e uveítes, anomalias congênicas da íris, que comprometam a função visual; coriorretinites que comprometam a função visual; anomalias congênicas acentuadas da coróide e da retina);

(8) doença da retina (retinites, deslocamento da retina, degeneração retiniana, distrofia tapetoretiniana, retinopatia diabética, maculopatias, obstruções vasculares retinianas);

(9) doenças do cristalino, incluindo-se a catarata congênita com redução da acuidade visual;

- (10) doenças do vítreo (degeneração do corpo vítreo);
- (11) doenças do nervo ótico (atrofia do nervo ótico);
- (12) heterotropias permanentes ou intermitentes;
- (13) alterações de senso cromático;
- (14) ambliopias;
- (15) defeitos de campo visual;
- (16) ausência de visão de profundidade; e
- (17) doenças da órbita.

(m) Os inspecionandos que tiverem sido submetidos à qualquer técnica de cirurgia refrativa, tanto em inspeção inicial ou de revalidação, deverão aguardar um período mínimo de 3 meses entre a suspensão dos colírios e o retorno à atividade, desde que a cirurgia e o pós-operatório tenham transcorrido sem complicações, e apresente teste de sensibilidade ao contraste (teste de ofuscamento) e topografia corneana dentro dos limites normais.

#### **67.97 - Requisitos hematológicos**

(a) O inspecionando não deve ter alterações hematológicas detectadas por exames laboratoriais específicos, tais como:

- (1) anemias de qualquer natureza;
- (2) doenças mieloproliferativas, mielofibróticas e neoplasias hematológicas ou do sistema linfático;
- (3) esplenomegalia; e
- (4) alterações do sistema de coagulação.

(b) O traço drepanocítico e outros traços de hemoglobinopatias se consideram geralmente compatíveis com a avaliação de apto/aptidão, a não ser que exista o risco de crise hemolítica em voo. A hipercoagulabilidade do sangue, os transtornos hemorrágicos e a anticoagulação medicamentosa oral tipo cumarínica são necessariamente incapacitantes.

#### **67.99 - Requisitos gastrointestinais**

(a) O solicitante que apresente deficiências anátomo-funcionais significativas do trato gastrointestinal e seus anexos, será considerado INCAPAZ.

(b) O solicitante, portador de hérnias que possam ocasionar sintomatologia e que venha a por em risco a segurança do voo e/ou dos passageiros, será considerado INCAPAZ.

(c) O solicitante que apresente doença ativa, sequela(s) de enfermidade(s) ou de intervenção cirúrgica em qualquer parte de trato digestivo ou seus anexos, e que possam causar incapacidade durante o voo, será considerado INCAPAZ.

(d) É obrigatória a apresentação de exame parasitológico de fezes recente, para a categoria de comissário de bordo nos exames iniciais e, anualmente, nas revalidações.

#### **67.101 - Requisitos do sistema urinário**

O funcionamento dos órgãos componentes deste sistema deve ser normal. Não deve existir condição mórbida, aguda ou crônica, de nenhum dos órgãos, que possa impedir sua função

correta ou vir a se agravar com o voo limitando o exercício das atribuições correspondentes à Licença e/ou Certificado do solicitante.

(a) A avaliação nefro-urológica constitui-se no cumprimento das seguintes etapas:

- (1) anamnese dirigida para o aparelho urinário;
- (2) exame clínico; e
- (3) exames complementares.

(b) Requisitos do sistema urinário exigidos:

(1) o solicitante que apresente sequelas de enfermidades ou de intervenções cirúrgicas nos rins ou nas vias genitourinárias, especialmente as obstruções por estenose, compressão ou urolitíase, será considerado “INCAPAZ”, a menos que a condição tenha sido objeto de uma adequada investigação e que se tenha determinado pelo especialista que não é provável que interfira no exercício seguro das atribuições correspondentes a sua licença ou certificado;

(2) o solicitante que tenha realizado nefrectomia será considerado INCAPAZ, a menos que esteja compensado funcionalmente pelo rim nativo contralateral;

(3) a cólica renal será considerada causa de INCAPACIDADE TEMPORÁRIA até que uma investigação clínica permita que o especialista considere improvável a ocorrência de uma incapacidade súbita.

### **67.103 - Requisitos ginecológicos e obstétricos**

(a) A solicitante que sofre de transtornos ginecológicos que provavelmente interfiram no exercício seguro das atribuições correspondentes a sua licença e habilitação, será considerada incapaz.

(b) As aeronavegantes civis deverão trazer nas revalidações dos seus CCF laudo de exame ginecológico preventivo anual emitido por especialista, firmado com carimbo constando o número do CRM ao qual pertence. Exames Ginecológicos em prazos menores serão exigidos somente por indicação clínica.

(c) As inspecionandas de qualquer categoria de CCF ficarão obrigadas à realização de Testes Imunológicos de Gravidez em todas as inspeções de saúde, antes de se submeterem a exame radiológico. Deverão preencher o “FORMULÁRIO DE EXAME GINECOLÓGICO” existente nas JES e nos MEI. Entretanto, o item 3 desse formulário será realizado por Ginecologista particular e o seu resultado será apresentado com a assinatura do especialista e o carimbo constando o número do Conselho Regional de Medicina (CRM) ao qual pertence. Esse formulário ficará anexo à FIS.

(d) A gravidez, durante seu curso, é motivo de incapacidade para exercício da atividade aérea, ficando automaticamente cancelada a validade do CCF. Depois do término da gravidez, a inspecionanda só poderá retornar às suas atividades normais após submeter-se à perícia médica específica numa JES.

(e) Depois do parto cesariano, não se permitirá que a solicitante exerça as atribuições correspondentes a sua licença, até que se submeta a uma nova avaliação ginecológica, em conformidade com as melhores práticas médicas, e a Junta Médica tenha determinado que pode exercer de forma segura as atribuições correspondentes a sua licença e habilitação.

### **67.105 - Requisitos oncológicos**

(a) O solicitante que sofre de uma enfermidade neoplásica de qualquer origem que, por sua natureza, órgão afetado, tipificação, histologia, comprometimento, complicações, manejo diagnóstico ou terapêutico (médico-cirúrgico, radioterapia ou quimioterapia), sequelas, ou presença de efeitos, diminua a capacidade psicofísica da pessoa, será considerado incapaz.

(b) Aeronavegantes que forem submetidos a cirurgia oncológica, de qualquer natureza, poderão realizar inspeção médica com critérios de inspeção inicial depois de três meses de operado, com o documento de alta hospitalar e/ou ambulatorial emitido pelo especialista.

(c) Aeronavegantes submetidos a cirurgias para retirada de tumores malignos cutâneos, com exceção para melanomas e suas variações e de tumores decorrentes da infecção pelo HIV, poderão realizar inspeção médica com critérios de revalidação antes do prazo de três meses, com o documento de alta ambulatorial emitido pelo especialista.

#### **67.107 - Requisitos relativos à infectologia**

(a) O solicitante que apresente uma enfermidade endêmica regional, seja esta parasitária, bacteriana, viral, micológica e de outra etiologia, que provavelmente afete sua capacidade psicofísica para o desempenho de suas funções aeronáuticas, será considerado incapaz.

**SUBPARTE G****REQUISITOS PSICOFÍSICOS OFTALMOLÓGICOS - PARA PILOTOS DE BALÃO, PILOTOS DE PLANADOR, OPERADORES DE EQUIPAMENTOS ESPECIAIS (OEE) E PILOTOS DE VEÍCULOS ULTRALEVES AUTOPROPULSADOS.****67.111 - Requisitos visuais para pilotos de balão, pilotos de planador:**

(a) O inspecionando na ocasião da inspeção inicial deverá apresentar:

(1) o funcionamento dos olhos deve ser normal assim como seus anexos. Não deve existir condição patológica aguda ou crônica, de nenhum dos olhos ou anexo que possa impedir sua função correta limitando o exercício das atribuições correspondentes a licença e habilitação do solicitante.

(2) o piloto que necessita utilizar lentes corretivas deverá portar um par reserva quando em voo e apresentá-lo quando solicitado por autoridade competente.

(3) o inspecionando deverá possuir acuidade visual para longe em cada olho separadamente igual ou superior a 20/40 com ou sem correção.

(4) o inspecionando deverá reconhecer as cores básicas separadamente utilizadas em aviação.

(b) O candidato portador da Doença de Basedow-Graves com exoftalmia deverá ser considerado “INCAPAZ”. Nas revalidações, poderá ser considerado “APTO”, quando metabolicamente compensado e com parecer oftalmológico favorável com relação a exoftalmia.

**67.113 - Requisitos visuais exigidos para pilotos sem indicação de classe (pilotos de recreio e desportistas – de veículos ultraleves autopropulsados).**

(a) O inspecionando na ocasião da inspeção inicial deverá apresentar:

(1) o funcionamento dos olhos e de seus anexos sem anormalidades, assim como sua pressão ocular. Não deve existir condição patológica aguda ou crônica em nenhum dos olhos ou anexo que possa impedir sua função correta ao extremo de impedir o exercício das atribuições correspondentes à licença e habilitação do solicitante;

(2) a acuidade visual para longe em cada olho, separadamente e com correção, deverá ser igual, ou melhor, do que 20/30 para longe e J2 para perto. Caso um olho apresente acuidade visual de 20/40, poderá obter seu CCF caso possua visão binocular de 20/30;

(3) o candidato deverá possuir equilíbrio muscular perfeito sendo permitido no máximo 01 (uma) dioptria prismática de hiperforia, 05 (cinco) de exoforia e 10 (dez) de endoforia. As heterotropias são desclassificantes;

(4) a cirurgia refrativa será permitida desde que o resultado esteja dentro dos índices exigidos. É obrigatório o uso de óculos com lentes neutras filtrantes e o teste de ofuscamento esteja normal quando solicitado pelo especialista;

(5) visão de cores – O candidato deverá reconhecer as cores básicas utilizadas em aviação;

(6) o inspecionando portador de correção ótica deve apresentá-la por ocasião da inspeção de saúde ou sempre que solicitado por autoridade competente;

(7) todo aeronavegante no exercício de suas funções deverá portar um par de óculos reserva no grau exigido;

(8) o uso de lentes de contato é permitido desde que não se utilize a técnica de monovisão e a lente seja incolor;

(9) não obstante as exigências contidas nas letras de (a) à (h), aquele que já possui licença de piloto em qualquer categoria e for monocular, poderá obter seu certificado de piloto desportista caso cumpra as seguintes exigências:

(i) deverá ter decorrido mais de 6 (seis) meses o episódio que ocasionou a perda da visão de um olho;

(ii) o olho remanescente, deverá possuir visão sem correção de 20/30 e com correção de 20/20 para longe, sendo J4 sem correção e J1 com correção para perto;

(iii) cumpridas as exigências, o requerente deverá ser submetido a um check em voo por um INSPAC para verificar sua proficiência técnica;

(iv) o piloto para ser enquadrado no item anterior, não poderá ter outra patologia restritiva concomitante.

(b) O candidato portador da Doença de Basedow-Graves com exoftalmia deverá ser considerado “INCAPAZ”. Nas revalidações, poderá ser considerado “APTO”, quando metabolicamente compensado e com parecer oftalmológico favorável com relação a exoftalmia.

**SUBPARTE H**  
**REQUISITOS ODONTOLÓGICOS PARA TODAS AS CLASSES E SEM**  
**INDICAÇÃO DE CLASSE**

**67.121 - Requisitos odontológicos**

(a) O inspecionando deve estar enquadrado nas seguintes condicionantes:

(1) 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;

(2) ausência de cáries profundas;

(3) ausência de moléstias periodontais evidenciáveis ao exame visual ou radiográfico;

(4) ausência de afecções periapicais constatadas visualmente ou em exames radiográficos;  
e

(5) ausência de deformidades maxilares ósseas, ou de tecidos moles ou dentários, congênitas ou adquiridas, que dificultem a mastigação ou a articulação da palavra.

(b) Deverão ser anotadas todas as próteses, ausências dentárias, alterações nos elementos dentários, mucosas e anexos da cavidade oral. A atualização do Odontograma Legal deverá ser realizada a cada 5 anos.

(c) É obrigatória nas JES e Médicos Credenciados a imagem digitalizada das arcadas e mucosas orais em todas as inspeções de saúde iniciais e, nas subsequentes, quando houver modificação na configuração Odontológica Legal. As tomadas serão 4, de uma a uma.

(d) A radiografia panorâmica será realizada em todas as inspeções de saúde iniciais de aeronavegantes com CCF de 1ª e 2ª classes e nas atualizações dos odontogramas legais, quando existirem alterações significativas.

**SUBPARTE I****REQUISITOS PSICOFÍSICOS – DIVERSOS****67.131 - Procedimentos em casos de infecção pelo HIV para todas as classes e categorias**

(a) Nas Inspeções de Saúde iniciais poderá ser realizado o exame Anti-HIV nos inspecionandos 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 “INCAPAZ PARA O FIM A QUE SE DESTINA”.

(b) Os candidatos soro-positivos assintomáticos, sem a doença em atividade, serão considerados “APTO PARA O FIM A QUE SE DESTINA”.

(c) Nas Inspeções de Saúde periódicas, para os portadores do HIV, serão adotados os seguintes procedimentos:

(1) quando estiverem assintomáticos, serão considerados “APTO”, devendo ser reexaminados a cada 180 (cento e oitenta) dias, devendo fazer acompanhamento ambulatorial especializado e trazer parecer do médico assistente na próxima Inspeção; nestas inspeções, será obrigatória rigorosa avaliação das condições físicas e psíquicas do inspecionando, além da realização de exames complementares julgados necessários, a fim de fornecer a atual e real situação clínica do inspecionando e subsidiar o julgamento da Junta;

(2) nas inspeções em que o periciado estiver na fase sintomática da doença será julgado mediante a avaliação das suas condições físicas e psíquicas, a critério da Junta;

(3) deverão passar por avaliação psicológica a cada reexame; e poderão passar por testes em consultório e/ou em simuladores de vôo; a aplicabilidade dos testes será definida em regulamentação adequada;

(4) nos casos de comprometimento imunológico importante, aparecimento de doenças oportunistas e piora das condições clínicas, serão julgados “INCAPAZ TEMPORARIAMENTE” por um prazo estipulado pela Junta de Saúde, mediante avaliação do inspecionando, realizando tratamento especializado neste período. Cessada a causa da incapacidade temporária, com melhora das condições clínicas, o inspecionando voltará a ser julgado como “APTO”;

(5) o aeronavegante que estiver “INCAPAZ TEMPORARIAMENTE” por dois anos e continuar não respondendo ao tratamento será considerado “INCAPAZ DEFINITIVAMENTE”;

(6) os inspecionandos que se mantiverem Incapazes Temporariamente por período de tempo superior a 2 (dois) anos, ou que apresentarem grave comprometimento das condições clínicas ou doenças oportunistas que inviabilizem a permanência no desempenho da função pretendida, deverão ser considerados “INCAPAZ DEFINITIVAMENTE” para a função.

**67.133 - Avaliação de aptidão psicofísica em condições especiais**

Este item refere-se às avaliações de transtornos físicos potencialmente evolutivos ou de comportamento variável ao longo do tempo que são classificadas como avaliação de aptidão psicofísica em condições especiais.

(a) Esta inspeção só se aplica a portadores de licença de aeronauta.

(b) As solicitações para avaliação de aptidão psicofísica em condições especiais deverão ser encaminhadas à ANAC, exceto os casos de Prolapso de Válvula Mitral que poderão ser julgados pelas JES. A ANAC poderá delegar a competência de julgar um solicitante nessas condições ou de realizar testes de proficiência técnica em voo ou em simulador de voo a uma entidade devidamente nomeada para esse fim.

(c) Testes de proficiência técnica em voo ou em simulador de voo deverão ser indenizados separadamente das inspeções de saúde.

(d) As fichas originais de inspeção de saúde deverão ser enviadas para o CEMAL.

(e) Um piloto com CCF especial não pode voar com outro piloto que possua também um CCF especial, ou em Cláusula de Flexibilidade.

(f) Das Condições Especiais:

(1) revascularização miocárdica:

(i) no caso de portadores de cirurgia de revascularização miocárdica ou angioplastia coronariana sem infarto do miocárdio:

(A) os pilotos de todas as classes de CCF podem ser considerados aptos para o exercício da atividade aérea, após 180 dias de revascularização, desde que cumpram as seguintes exigências:

(1) holter/24 horas (eletrocardiograma dinâmico) sem evidências de arritmias que necessitem de tratamento ou de alterações isquêmicas;

(2) cintilografia miocárdica esforço-reposo sem alterações isquêmicas;

(3) lipidograma normal;

(4) cineangiocoronariografia com ventriculografia mostrando perviedade das pontes, artérias e boa função ventricular;

(5) nestes casos o parecer deve ser: APTO POR NO MÁXIMO 180 DIAS. No campo "limitações" do CCF deverá constar: "RESTRIÇÃO AO VOO SOLO E EM INSTRUÇÃO, PROIBIDO PILOTAR COM OUTRO PILOTO COM RESTRIÇÕES NO CCF"; No campo OBSERVAÇÕES, deverá constar a sigla da restrição (ver IS de Preenchimento de CCF);

(6) nas inspeções de revalidação as exigências do subparágrafo (g)(1) ficam a critério do especialista;

(7) na inspeção inicial para candidatos a qualquer categoria de Piloto, o julgamento será "INCAPAZ PARA O FIM A QUE SE DESTINA";

(8) em pilotos, na concomitância com o diabetes melitus, o julgamento será "INCAPAZ DEFINITIVAMENTE PARA A ATIVIDADE AÉREA".

(B) aeronavegante não Piloto:

(1) inspeção Inicial: incapaz;

(2) inspeção de revalidação: pode ser considerado apto para o exercício da atividade aérea, após 180 dias da revascularização, desde que não apresente ao Holter/24 horas alterações isquêmicas ou arritmias e com prova de esforço normal. Em casos especiais, a critério do especialista, outros exames podem ser solicitados.

(ii) aeronautas de todas as classes, portadores de miocardiopatias hipertrófica não-obstrutiva, dilatada, isquêmicas, infiltrativas e restritivas, em fase inicial, de origem idiopática com fração de ejeção normal, deverão realizar teste ergométrico, com Protocolo de Bruce e cumprir pelo menos três estágios, sem apresentar sintomas, instabilidade elétrica nem queda na pressão arterial e poderão ter como parecer “APTO DEVENDO SER REEXAMINADO APÓS 180 DIAS”; no campo “limitações” do CCF dos pilotos deverá constar: “PROIBIDO PILOTAR COM OUTRO PILOTO COM RESTRIÇÕES NO CCF”; para este fim o teste ergométrico deverá ser repetido anualmente, o ecocardiograma a cada 180 dias e o Holter a critério clínico;

(iii) aeronautas portadores de próteses valvares biológicas, sem uso concomitante de anticoagulantes, sem evidências de arritmias que necessitem de tratamento ou de alterações isquêmicas ao Holter, poderão ter como parecer “APTO DEVENDO SER REEXAMINADO APÓS 180 DIAS”, e no campo “limitações” do CCF dos pilotos deverá constar: “PROIBIDO PILOTAR COM OUTRO PILOTO COM RESTRIÇÕES NO CCF”;

(iv) Nas inspeções de revalidação, nenhum aeronauta poderá estar em uso de anticoagulantes.

(2) infarto agudo do miocárdio:

(i) o aeronauta piloto que tenha sido acometido de Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) poderá ser considerado APTO, desde que satisfaça as seguintes condições:

(A) tenha decorrido no mínimo 180 dias após o acidente coronário; e

(B) após este período, no exame para retorno à atividade aérea, esteja compensado do ponto de vista cardiovascular, assintomático, sem necessidade de uso de vasodilatador coronariano de urgência e satisfaça as seguintes exigências de elegibilidade ao Teste Médico em Voo:

(1) holter de 24 horas (ECG dinâmico) sem evidências de isquemia e/ou arritmias que necessitem tratamento;

(2) cintilografia miocárdica sem alterações isquêmicas;

(3) ecocardiograma (ECO) de stress sem alterações isquêmicas;

(4) eco trans-esofágico demonstrando função sistólica global dentro dos parâmetros normais e ausência de trombo intracavitário;

(5) lipidograma dentro dos limites da normalidade;

(6) cineangiocoronariografia com ventriculografia demonstrando ausência de aterosclerose significativa de um (quando este for dominante) ou de mais vasos, função ventricular global preservada, ausência de trombo intracavitário ou outras complicações devidas ao acidente isquêmico coronariano; e

(7) índice de massa corporal (IMC) máxima de 29,9 associado à circunferência da cintura igual ou maior a 102 cm para os homens; e circunferência da cintura igual ou maior a 88 cm para as mulheres (ver Apêndice A).

(C) obtenha parecer favorável na clínica psiquiátrica, apoiado pela avaliação psicológica;

(D) deverá realizar Teste Médico em Voo (real ou em simulador), com uso de eletrocardiografia dinâmica (Holter 24h) e MAPA;

(E) os pilotos poderão ter como parecer “APTO DEVENDO SER REEXAMINADO APÓS 180 DIAS”, e no campo “limitações” do CCF deverá constar: “PROIBIDO PILOTAR COM OUTRO PILOTO COM RESTRIÇÕES NO CCF”;

(F) o CCF deverá ser revalidado a cada 180 dias e os parâmetros do lipidograma e do IMC *versus* circunferência da cintura deverão estar compatíveis com os recomendados no subitem (B)(5) e (7).

(ii) o aeronauta não piloto que tenha sido acometido de Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) poderá ser considerado APTO, desde que satisfaça as seguintes condições:

(A) tenha decorrido no mínimo 180 dias do infarto, desde que não apresente:

(1) insuficiência cardíaca;

(2) angina de peito;

(3) arritmias graves;

(4) cardiomegalia acentuada;

(5) lipidograma anormal;

(6) cintilografia miocárdica esforço-reposo com alterações isquêmicas; e

(7) cineangiocoronariografia com ventriculografia, a critério do especialista, evidenciando alterações significativas.

(B) obtenha parecer favorável na clínica psiquiátrica, apoiado pela avaliação psicológica; e

(3) síndromes de pré-excitação:

(i) no caso de portadores de alterações eletrocardiográficas compatíveis com Síndromes de Pré-Excitação:

(A) candidatos a piloto são considerados incapazes;

(B) outros aeronavegantes não pilotos são considerados aptos, desde que assintomáticos.

(ii) inspecionandos que foram submetidos à ablação de Feixe Anômalo para a pré-excitação ou para tratamento de arritmias cardíacas:

(A) candidatos a piloto e ou outros aeronavegantes não pilotos serão considerados aptos desde que tenham mais de 6 meses do procedimento de ablação e evidenciada, no reestudo eletrofisiológico, a ausência de conexão anômala; ausência de *flutter* atrial no Holter 24 horas; ecocardiograma normal e teste ergométrico normal;

(B) os aeronautas pilotos deverão revalidar o CCF a cada 12 meses.

(iii) todas as fichas originais de inspeção de saúde inicial dos inspecionandos que foram submetidos ao procedimento de ablação da via anômala, deverão ser enviadas ao CEMAL.

(4) marcapasso cardíaco:

(i) o aeronauta piloto que seja portador de marcapasso poderá ser considerado APTO, desde que as seguintes condições sejam atendidas:

(A) o inspecionando não seja dependente do marcapasso;

(B) tenha decorrido no mínimo 90 dias da colocação (ou recolocação) do marcapasso, desde que não apresente:

- (1) insuficiência cardíaca;
- (2) angina de peito;
- (3) arritmias graves;
- (4) cardiomegalia acentuada;
- (5) lipidograma anormal;
- (6) cintilografia miocárdica esforço-reposo com alterações isquêmicas; e
- (7) cineangiocoronariografia com ventriculografia, a critério do especialista, evidenciando alterações significativas.

(C) o sistema de marcapasso seja do tipo bipolar;

(D) registros regulares de seguimento do paciente, incluindo a verificação dos parâmetros de bateria e sistema de “sensing” e estimulação do marcapasso;

(E) obtenha parecer favorável na clínica psiquiátrica, apoiado pela avaliação psicológica; e

(F) deverá realizar avaliação médica em voo (real ou em simulador), com uso de eletrocardiografia dinâmica (Holter 24h) e MAPA.

(ii) o aeronauta não piloto que seja portador de marcapasso poderá ser considerado APTO, desde as seguintes condições sejam atendidas:

(A) tenha decorrido no mínimo 90 dias do infarto, desde que não apresente:

- (1) insuficiência cardíaca;
- (2) angina de peito;
- (3) arritmias graves;
- (4) cardiomegalia acentuada;
- (5) lipidograma anormal;
- (6) cintilografia miocárdica esforço-reposo com alterações isquêmicas; e
- (7) cineangiocoronariografia com ventriculografia, a critério do especialista, evidenciando alterações significativas.

(B) o sistema de marcapasso seja do tipo bipolar;

(C) o inspecionando não seja dependente do marcapasso;

(D) registros regulares de seguimento do paciente, incluindo a verificação dos parâmetros de bateria e sistema de “sensing” e estimulação do marcapasso;

(e) obtenha parecer favorável na clínica psiquiátrica, apoiado pela avaliação psicológica; e

(5) ablação por Radiofrequência:

(i) o aeronauta PLA ou PC que tenha se submetido a procedimento de ablação por radiofrequência para tratamento de flutter atrial poderá ser considerado APTO desde que observadas as seguintes condições:

(A) evidências de bloqueio bidirecional do circuito de flutter;

(B) estudo eletrofisiológico demonstra bloqueio bidirecional do istmo;

- (C) não recorrência da arritmia após 3 meses;
- (D) ECG de esforço normal (realização de pelo menos 3 estágios do protocolo de Bruce);
- (E) ecocardiograma demonstra um coração morfológicamente normal;
- (F) ausência de flutter atrial no monitoramento ao Holter (evidência de fibrilação atrial necessitará de estudos/avaliações adicionais).
- (ii) emissão do CCF sem restrições poderá ser considerada após 12 meses.
- (6) prolapso de válvula mitral:
- (i) nos casos de prolapso de válvula mitral:
- (A) os solicitantes de CCF portadores de prolapso de válvula mitral assintomáticos, sem arritmias e na ausência de doenças cardíacas associadas, podem ser considerados aptos se satisfizerem os critérios abaixo:
- (1) teste ergométrico máximo satisfatório (ausência de arritmias e/ou alterações isquêmicas);
- (2) holter 24 horas satisfatório (ausência de arritmias e/ou alterações isquêmicas); e
- (3) ecografia (ausência de alterações hemodinâmicas e/ou degeneração mixomatosa).
- (B) aeronautas pilotos deverão revalidar o CCF a cada 12 meses satisfazendo os critérios de (A).
- (ii) nos casos de revalidação com degeneração mixomatosa, o inspecionando não piloto deverá ser reexaminado anualmente com a realização de ecocardiograma a cada inspeção; no caso dos pilotos com degeneração mixomatosa e sem arritmias complexas ao Holter 24 horas, o parecer será “APTO DEVENDO SER REEXAMINADO APÓS 180 DIAS”, e no campo “limitações” do CCF dos pilotos deverá constar: “PROIBIDO PILOTAR COM OUTRO PILOTO COM RESTRIÇÕES NO CCF”.
- (7) transplante renal:
- (i) o aeronauta piloto portador de transplante renal, sem complicações de rejeição ou de outra enfermidade do órgão transplantado, com apropriada função renal e boa tolerância à medicação, poderá ser declarado APTO, após 180 (cento e oitenta) dias, sempre que:
- (A) estime-se que não é provável que interfira no exercício seguro das atribuições correspondentes a sua licença ou certificado;
- (B) obtenha parecer favorável na clínica psiquiátrica, apoiado pela avaliação psicológica; e
- (C) deverá realizar avaliação médica em voo (real ou em simulador).
- (ii) o aeronauta não piloto portador de transplante renal, sem complicações de rejeição ou de outra enfermidade do órgão transplantado, com apropriada função renal e boa tolerância à medicação, poderá ser declarado APTO, após 180 (cento e oitenta) dias, sempre que:
- (A) estime-se que não é provável que interfira no exercício seguro das atribuições correspondentes a sua licença ou certificado;
- (B) obtenha parecer favorável na clínica psiquiátrica, apoiado pela avaliação psicológica; e
- (C) nos casos de MV, CMO e OEE, o teste de voo poderá ser substituído por um simulador de cabine.

**67.135 – Avaliação de aptidão psicofísica em cláusulas de flexibilidade**

Esta seção trata da emissão de CCF para solicitantes com lesão estável e permanente.

Esta avaliação tem a finalidade de estabelecer os parâmetros médicos para revalidação de CCF, no caso específico em que, apesar de não atender aos requisitos psicofísicos previstos nas subpartes E, F e G, por evolução dos conhecimentos médicos, mediante avaliação prática em voo e/ou acompanhamento especial, possa ser concedido o CCF requerido.

Aplica-se, exclusivamente, aos portadores de licença de: PLA, PC, MV, CMO, OEE.

Somente o CEMAL julga estes casos. As JES que realizarem os exames do inspecionando devem enviar a ficha original de inspeção de saúde (FIS), para que o CEMAL julgue o caso, à exceção da primeira inspeção para o ingresso em cláusula de flexibilidade de PC e PLA que deverá ser feita, obrigatoriamente, no CEMAL.

(a) Para os portadores de licença de: PLA, PC, MV, CMO e OEE.

(1) não se renova CCF de aeronautas que apresentem visão monocular, surdez unilateral ou sequelas osteo-articulares incapacitados para o exercício da atividade aérea por uma Junta Especial de Saúde, a menos que satisfaçam as seguintes condições:

(i) o parecer médico especializado indique que, em circunstâncias especiais, a deficiência do aeronauta é tal que não é provável que o exercício das funções que desempenha ponha em risco a segurança de voo;

(ii) seja comprovado em teste de proficiência técnica, realizada pela ANAC, que o desempenho profissional do aeronauta supera ou compensa a sua deficiência e não ponha em risco a segurança de voo;

(iii) em pilotos, tenha decorrido um período mínimo de seis meses a contar da data da perda da visão do olho acometido e o retorno à atividade aérea.

(2) o teste de proficiência técnica constará de um relatório médico de voo, realizado por um Médico INSPAC, e de um relatório do INSPAC da categoria do periciado, que serão encaminhados, imediatamente, à Junta Médica do CEMAL a fim de servir de base para o julgamento;

(3) para realização do teste de proficiência técnica, será emitida autorização médica especial pela ANAC, após a inspeção de saúde no CEMAL, não sendo considerada a clínica a ser enquadrada na Cláusula de Flexibilidade. O voo não poderá ser solo;

(4) nos casos de MV, CMO e OEE, o teste de voo poderá ser substituído por um simulador de cabine;

(5) nos casos de piloto, o teste de proficiência técnica em voo poderá ser precedido por um teste de simulador de voo;

(6) a ANAC coordena o teste de proficiência técnica e o processo de inspeção de saúde em Cláusula de Flexibilidade;

(7) nos casos de incapacidade, em Cláusula de Flexibilidade, emitidos pelo CEMAL, o aeronauta poderá interpor recurso à Junta Superior de Saúde da Aviação Civil, na ANAC. Os resultados dos recursos em Cláusulas de Flexibilidade julgados por esta serão comunicados ao

CEMAL, sendo que nos casos de aptidão, as revalidações serão julgadas posteriormente pelo CEMAL;

(8) nos casos de visão monocular e surdez unilateral, o olho e o ouvido são devem atender aos requisitos de revalidação exigidos para os inspecionandos sem tais deficiências, não podendo apresentar nenhum tipo de patologia e atendendo aos índices máximos dos requisitos de revalidação exigidos para os inspecionandos sem tais deficiências;

(9) nos casos de aptidão deverá ser anotado, no campo de observações do CCF, o código da cláusula de flexibilidade. Nos casos dos pilotos, deverá ser anotado no campo de limitações, RESTRIÇÃO AO VOO SOLO e INSTRUÇÃO (básica), e o prazo máximo de validade deverá ser de 180 (cento e oitenta dias) dias, independentemente da faixa etária;

(10) o piloto enquadrado em Cláusula de Flexibilidade só poderá operar com outro piloto que não tenha restrição em seu CCF;

(11) quando da renovação do CCF de pilotos em Cláusula de Flexibilidade, a critério da Junta Médica, novo teste de proficiência técnica poderá ser realizado;

(12) caso haja piora da doença que enquadrou o aeronauta em Cláusula de Flexibilidade, deverá ser realizado um novo teste de proficiência técnica;

(13) a cláusula de flexibilidade só se aplica a apenas uma doença;

(14) em hipótese alguma se emite CCF para candidatos que apresentem visão monocular, surdez unilateral ou sequelas ósteo-articulares;

(15) é permitido ao PC enquadrado em Cláusula de Flexibilidade ascender à categoria de PLA;

(16) para efeitos deste regulamento, o amblíope será considerado monocular;

(17) o uso de prótese auditiva é incapacitante.

## SUBPARTE J

### ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

#### 67.141 – Competência

A Autoridade Aeronáutica Civil determinará inspeção de saúde do aeronavegante civil sempre que houver indício de comprometimento da sua aptidão psicofísica, que afete a segurança de voo, ainda que esteja válido o seu Certificado Médico Aeronáutico.

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

(a) São autoridades competentes para determinar ou solicitar inspeções de saúde:

- (1) os Diretores da ANAC;
- (2) o Superintendente da SSO;
- (3) os Gerentes-Gerais;
- (4) o Gerente da GFHM;

(5) os demais elementos do sistema de segurança de voo da aviação civil na forma do disposto nas instruções específicas da ANAC;

(b) A Superintendência de Segurança Operacional, através da GFHM, deve prestar ao CEMAL, às JES e aos Médicos Credenciados os esclarecimentos que se fizerem necessários sobre a aplicação deste regulamento, bem como sobre as modificações que venham a ser neles introduzidas pela ANAC.

(c) O apoio técnico da GFHM à ANAC é proporcionado através de:

(1) emissão de pareceres técnicos pertinentes ao pessoal da aviação civil e elaboração de procedimentos e manuais necessários ao cumprimento das regulamentações, à preservação da confidencialidade dos registros médicos e relativos às declarações falsas por parte dos aeronavegantes;

(2) assessoramento ao superintendente da SSO nos assuntos relativos à Medicina de Aviação;

(3) auditoria técnica das inspeções de saúde realizadas por Médicos e Clínicas Credenciados e Juntas Especiais de Saúde;

(4) pesquisa e estudo dos requisitos psicofísicos e de aptidão para emissão do CCF com proposições de mudanças ao superintendente da SSO, sempre em consonância com a legislação signatária (ANEXO 1 da OACI) e outras legislações emitidas pelo governo brasileiro;

(5) elaboração de procedimentos e manuais que orientem os inspetores devidamente nomeados a auditar os Médicos e Clínicas Credenciados, Juntas de Saúde e quaisquer outros

profissionais subsidiários às inspeções de saúde, assim como a Fichas de Inspeção de Saúde remetidas à ANAC.

(d) A ANAC coordenará a inspeção de saúde do aeronavegante civil e aluno que vierem a sofrer acidente aeronáutico ou incidente aeronáutico grave no curso de sua atividade. O aeronavegante terá seu CCF suspenso imediatamente, devendo ser inspecionado por Junta Especial de Saúde indicada pela ANAC. A escola ou aeroclube onde o aluno é cadastrado deverá recolher o CCF e enviar à GFHM, além de encaminhá-lo para inspeção de saúde. Nos casos em que o tripulante estiver clinicamente impossibilitado de se locomover, a perícia médica competente deve ser realizada no local onde se encontrar o tripulante, por médico enviado pela ANAC.

(e) Antes de iniciar a inspeção de saúde, todo candidato ou aeronavegante civil deverá preencher o Formulário de Antecedentes Médicos para Inspeção de Saúde – Termo de Responsabilidade, datar e assinar, relatando as suas condições atuais de saúde, antecedentes clínicos, cirúrgicos, história de doenças familiares, de hereditariedade e se recebeu anteriormente qualquer parecer desfavorável ou julgamentos de incapacidade para atividade aérea por médicos, responsáveis técnicos ou juntas médicas credenciadas pela ANAC para esse fim.

(f) Qualquer declaração falsa prestada na inspeção de saúde, referente ao item anterior, ou artifício para burlar a perícia médica, deverá ser comunicado à ANAC, pela Junta Médica ou Médico Examinador Credenciado, por ofício descrevendo o ocorrido, para tomada de ações cabíveis.

(g) Será disponibilizado pela ANAC, através da GFHM, aos Médicos Credenciados e às JES o resultado do julgamento de incapacidade dos candidatos ou aeronavegantes civis previamente avaliados em exame médico. O acesso a essas informações visa facilitar aos MC e às JES a identificação de casos em que ocorram tentativas de burlar a perícia médica através de declaração falsa.

#### **67.143 - Juntas de saúde e médicos examinadores credenciados**

(a) As Juntas de Saúde, no âmbito deste regulamento, são constituídas por médicos com curso de Medicina Aeroespacial ou equivalente, incumbidos de realizar as inspeções de saúde nos aeronavegantes civis por meio de convênio da ANAC com o COMAER.

(b) As Juntas de Saúde são assim classificadas:

- (1) Junta Superior de Saúde da Aviação Civil;
- (2) Junta Especial de Saúde;
- (3) Junta Mista Especial de Saúde; e
- (4) Junta Especial de Saúde Itinerante.

(c) Compete à Junta Superior de Saúde da Aviação Civil pronunciar-se em grau de recurso, em última instância, sobre quaisquer julgamentos ou pareceres emitidos sobre as condições de saúde de aeronavegantes civis, bem como revisar os seus próprios pareceres, conforme a legislação pertinente. A Junta Superior deverá funcionar na ANAC, com médicos do quadro de servidores da Agência.

(d) As petições de Inspeções de Saúde em grau de recurso ou revisão devem ser despachadas à Junta Superior de Saúde da Aviação Civil pela GFHM, mediante requerimento do interessado, fundamentado em documentação que justifique o requerido.

(e) Às Juntas Mistas Especiais de Saúde compete comprovar o início ou o término da incapacidade laborativa do aeronauta, decorrente de doenças ou acidente (relacionados ao trabalho ou não), para fins de instrução do processo de concessão de benefícios (auxílio-doença ou auxílio-acidentário) e/ou aposentadoria por invalidez pela Previdência Social.

(f) Não estão sujeitos a recursos ou revisão pela Junta Superior de Saúde da Aviação Civil os casos julgados pela Junta Mista Especial de Saúde, por serem regidos por legislação específica.

(1) quando o aeronauta aposentado por invalidez recorrer à Junta de Recursos da Previdência Social para retornar à atividade aérea, o parecer técnico é de competência da Junta Superior de Saúde da Aviação Civil, para orientar o julgamento do recurso realizado pela Junta de Recursos da Previdência Social.

(g) Haverá curso sobre aspectos técnicos e administrativos da inspeção de saúde de aeronavegante civil para o pessoal de saúde que exerce atividades nas JES conveniadas com a ANAC e, periodicamente, cursos de reciclagem.

(h) Médicos Credenciados (MC)

(1) do credenciamento

(i) a ANAC poderá, a seu critério, credenciar médicos com curso de medicina de aviação ministrado pelo COMAER ou cursos civis reconhecidos pelo Ministério de Educação e Cultura, para realizar, exames médicos de revalidação nas categorias de Pilotos Privados, Comissários de Bordo, Pilotos de Planador, Pilotos de Balão Livre, Pilotos de Recreio e Pilotos Desportistas, com idade até 59 anos;

(ii) os atuais médicos credenciados pela ANAC, que não tenham curso de medicina de aviação até a data da publicação deste regulamento, terão prazo de 03 (três) anos para apresentar diploma de curso de especialização em medicina aeroespacial, para obter o credenciamento;

(iii) o inspecionando a ser examinado deverá comprovar residência na área de atuação do MC determinado pela ANAC;

(iv) para iniciar o credenciamento, o médico deverá realizar um curso fornecido pela ANAC, abordando aspectos administrativos e práticos das inspeções de saúde, devendo obter aprovação ao final do mesmo;

(v) periodicamente, haverá curso de reciclagem.

(vi) os profissionais que fornecerem pareceres subsidiários à inspeção médica também poderão ser visitados por servidores da ANAC.

(2) do credenciamento

(i) a suspensão ou o cancelamento do credenciamento dar-se-á por determinação da ANAC a qualquer momento ou pelo não atendimento dos requisitos estabelecidos para manter o seu credenciamento.

(ii) o cancelamento também pode ocorrer por solicitação do próprio médico;

## (i) Clínicas Médicas Credenciadas

## (1) do credenciamento

- (i) a clínica deverá respeitar os padrões estabelecidos pela ANVISA para construção de imóveis destinados a atividades relativas à saúde;
- (ii) a clínica deverá respeitar a regulamentação definida pela ANAC em Instrução Suplementar (IS) específica.
- (iii) a clínica deverá ter um diretor técnico médico responsável;
- (iv) os profissionais que fornecerem pareceres subsidiários à inspeção médica também poderão ser visitados por servidores da ANAC;

## (2) do descredenciamento

- (i) a suspensão ou o cancelamento do credenciamento dar-se-á por determinação da ANAC a qualquer momento ou pelo não atendimento dos requisitos estabelecidos para manter o seu credenciamento.
- (ii) o cancelamento também pode ocorrer por solicitação do próprio diretor técnico médico.
- (j) As JES, os MC e o CEMAL deverão comunicar imediatamente à ANAC os casos de emissão de parecer de incapacidade.
- (k) O MC enviará imediatamente a FIS do aeronavegante acompanhada de todos os exames subsidiários para o CEMAL, para fins de auditoria técnica, microfilmagem e emissão do CCF.

(l) Quando for necessário parecer especializado de alguma clínica ou realização de determinado exame complementar inexistente nas JES ou em serviço médico credenciado, poderá ser solicitado parecer de especialista, ou exame, na rede clínico-laboratorial externa.

**67.145 - Disposições finais**

(a) Em todas as inspeções de saúde é obrigatória a apresentação do documento de identidade com fotografia pelo inspecionando, para cada médico especialista, odontologista, farmacêutico e psicólogo que realizar exame com o propósito de dar parecer para a FIS e/ou para qualquer julgamento. O inspecionando que não apresentar o documento ficará impedido de iniciar e/ou continuar a inspeção.

(i) Para iniciar a inspeção de saúde periódica, o periciado deverá entregar o CCF da inspeção anterior, ou, na ausência dele, boletim de ocorrência (BO) de roubo ou extravio emitido pela autoridade competente;

(ii) Nos casos dos aeronautas, além destes, é obrigatório apresentar o encaminhamento pelo empregador.

(b) Após a inspeção de saúde, o CEMAL e as Juntas de Saúde deverão inserir o resultado do julgamento no banco de dados de aeronavegantes civis da ANAC. Os médicos e clínicas credenciadas o farão através do CEMAL, ficando responsáveis cível e criminalmente por quaisquer problemas decorrentes do atraso no envio dos documentos.

(c) Todas as JES conveniadas com a ANAC estão obrigadas a remeter ao CEMAL as FIS originais dos aeronavegantes civis, no prazo máximo de 15 dias após o julgamento, para fins de auditoria técnica e microfilmagem.

(d) As inspeções de saúde iniciadas e não concluídas, sem parecer incapacitante na clínica que realizou o exame do aeronavegante civil, deverão ser encaminhadas à ANAC no prazo máximo de 30 (trinta) dias.

(e) As inspeções de saúde iniciadas e não concluídas, com parecer incapacitante na clínica que realizou ou realizaram o exame do aeronavegante civil, deverão ser julgadas em 30 (trinta) dias e enviadas imediatamente à ANAC.

(f) Para submeter-se à inspeção de saúde inicial, o candidato deverá ser encaminhado, via ofício, por aeroclube, escola homologada, ou entidade autorizada pela ANAC à Junta Especial de Saúde ou MC, antes de iniciar o curso teórico. O candidato e/ou aeronavegante civil estrangeiro, para submeter-se à inspeção de saúde inicial, deverá ser encaminhado pela autoridade aeronáutica civil brasileira, observando o disposto no RBAC-61.

(g) O aeroclube, escola homologada, ou entidade autorizada pela ANAC deverão observar um prazo de antecedência mínimo de 30 (trinta) dias para solicitar o exame.

(h) Quando se tratar de funcionário de órgão público, deverá ser encaminhado diretamente, via ofício, à Junta de Saúde para realização de exame inicial.

(i) É vedado ao Médico Credenciado realizar inspeções pós incidente grave aeronáutico, pós acidente aeronáutico, em Cláusula de Flexibilidade, inspeções de saúde para avaliação psicofísica em Condições Especiais e em aeronavegantes estrangeiros.

(j) O inspecionando, a cada 03 (três) inspeções de saúde realizadas por Médico Examinador Credenciado, deverá realizar a inspeção seguinte em Junta Especial de Saúde.

(k) O Atestado de Saúde Ocupacional (ASO) admissional, periódico, demissional, de mudança de função ou de retorno ao trabalho, assim como quaisquer atestados de médico assistente do aeronauta não terão precedência sobre os CCF emitidos pelas JES, JMES, JESI e Junta Superior de Saúde da Aviação Civil.

(l) Os Julgamentos sobre a aptidão física de aeronautas emitidos por médicos do trabalho de empresas aéreas ou quaisquer outros médicos que não os componentes de JES, JMES, JESI e Junta Superior de Saúde da Aviação Civil não terão nenhuma prevalência sobre julgamentos realizadas pelas JES.

(m) Os médicos do trabalho das empresas aéreas são responsáveis por realizar o devido encaminhamento do aeronauta às JES, para fins de avaliação médica, sempre que observar indício de comprometimento de sua aptidão psicofísica, que afete a segurança de voo e/ou dos passageiros, ainda que esteja válido o seu Certificado de Capacidade Física.

(n) A empresa deve comunicar, obrigatoriamente, à ANAC todas as licenças médicas dos aeronautas, com duração acima de 15 (quinze) dias, mediante ofício, anexando a cópia do atestado do médico assistente, e/ou Atestado de Saúde Ocupacional, e/ou parecer do médico do trabalho, e/ou Comunicado de Acidente de Trabalho (CAT), no prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis.

(o) O aeronauta pode solicitar perícia médica, mediante requerimento às JES ou ao CEMAL, independente de encaminhamento pela empresa aérea, em qualquer caso de incapacidade laborativa por razão médica com duração inferior a 15 (quinze) dias, para fins de estabelecimento de causa e efeito para benefícios da Previdência Social.

(p) As empresas aéreas deverão encaminhar à ANAC o currículo sucinto dos médicos contratados, informando a graduação, especializações, pós-graduações e experiência de

trabalho. Os médicos que não forem especializados em Medicina Aeroespacial deverão realizar o Curso Básico de Fisiologia de Voo.

(q) Os médicos da ANAC poderão pedir vistas aos prontuários dos aeronautas das empresas aéreas a qualquer tempo.

(r) O aeronavegante civil que sentir declínio em seus requisitos de aptidão, para exercer as funções que o seu CCF lhe outorga, deve comparecer a qualquer JES para nova avaliação médica, mesmo com CCF válido, observado o disposto na letra (o) desta seção, passando a responder cível e criminalmente por qualquer incidente grave aeronáutico ou acidente aeronáutico consequente à sua doença quando formalmente diagnosticada, mas não comunicada. Se portador de doença mental ou outra condição que o impeça de assinar o requerimento para tal inspeção, a solicitação pode ser assinada por cônjuge, filho maior de idade ou outro representante legal.

(s) Quando o aeronavegante tiver seu CHT cassado pela ANAC ficará impedido de realizar inspeção de saúde nas JES, MC ou Clínicas Credenciadas, enquanto durar a cassação. Excetuam-se os exames feitos pelas Juntas Mistas Especiais de Saúde. Tal condição será informada pela ANAC à Junta Superior Especial de Saúde, às JES e aos MC.

(t) O inspecionando deve observar um prazo adequado para que, com antecedência, possa realizar sua inspeção de saúde antes de expirar a validade do seu CCF.

(u) Toda aposentadoria do aeronauta por tempo de serviço deve ser comunicada pela empresa à ANAC, no prazo de trinta dias, para fins de estatística.

(v) Todo falecimento de aeronauta deve ser comunicado pela Empresa à ANAC, constando a *causa mortis*, dentro de um período máximo de dez dias úteis, após tomar conhecimento, oficialmente, do óbito. Tal informação deverá ser feita utilizando-se modelo de Informe de Falecimento, conforme APÊNDICE B deste RBAC.

(w) Na realização dos exames médicos de revalidação do CCF, o inspecionando deverá apresentar o CCF da última inspeção de saúde à JES, MC ou Clínica Credenciada que irá realizar a inspeção de saúde, devendo esta inspeção estar em consonância com o parágrafo (cc) desta seção. Nas revalidações devem ser levados em conta a função do solicitante, bem como os recursos terapêuticos e o prognóstico da enfermidade porventura existente.

(x) Todo exame médico deve ser pago na forma da lei, inclusive os exames em grau de recurso solicitados ao CEMAL ou à Junta Superior de Saúde. O inspecionando não precisará pagar novamente se der continuidade ao seu exame por um prazo de até noventa dias. Os exames realizados pela Junta Mista Especial de Saúde serão pagos através de convênio pela Previdência Social.

(i) Inspecionandos do sexo feminino que interromperem os exames deverão repetir o teste para gravidez a cada retorno.

(y) O segurado aeronauta em gozo de auxílio-doença deve portar comprovante de tratamento de médico assistente de sua escolha, conforme exigência da Previdência Social, para poder submeter-se à inspeção de saúde na Junta Mista Especial de Saúde.

(z) O aeronauta para ser inspecionado pela Junta Mista Especial de Saúde deve entregar, na inspeção inicial, o CCF da última inspeção.

(aa) O parecer “APTO, COM RESTRIÇÃO PARA ATIVIDADE AÉREA” não se aplica aos aeronavegantes civis.

(bb) O julgamento “APTO, COM RESTRIÇÃO PARA VOO SOLO” implica que o piloto envolvido não pode ser instrutor de voo e só pode voar com outro piloto sem restrição em seu CCF.

(cc) As restrições ou as incapacidades temporárias emitidas por uma JES, só poderão ser revogadas pela JES que julgou o aeronavegante ou pelo CEMAL. Os recursos sobre julgamentos das JES e MC serão apreciados pelo CEMAL em primeira instância e pela Junta Superior de Saúde da Aviação Civil em última instância. Excluem-se as incapacidades emitidas pelas Juntas Mistas Especiais de Saúde.

(dd) Todas as JES devem enviar à ANAC, para fins de estatística, o número mensal de inspeções realizadas até o dia 05 (cinco) do mês subsequente. Esta comunicação poderá ser via ofício ou FAX.

(ee) Todas as JES e MC deverão enviar cópia dos CCF emitidos no mês, à ANAC, até o dia 10 do mês subsequente.

(ff) Todas as JES e MC deverão enviar à ANAC os espelhos de CCF recolhidos dos aeronavegantes antes do início da inspeção de saúde, inclusive os CCF anulados, até o 30º dia do mês subsequente.

(gg) A segunda via do CCF deve ser solicitada às JES e MC que expediram o CCF, mediante pagamento. As JES deverão cobrar o valor estipulado pelo COMAER e os MC, a seu critério, assim como, quaisquer cópias de documentos de interesse do inspecionando.

(hh) Nos exames periódicos, caberá ao inspecionando que tenha número de código da ANAC, transcrevê-lo na Ficha de Inspeção de Saúde (FIS) onde está realizando a sua inspeção de saúde para que possa ser emitido o seu CCF, caso seja julgado “APTO”.

(ii) Para realização de exames médicos admissionais, periódicos e demissionais de aeronautas, conforme definido em lei, é obrigatório o encaminhamento pelo empregador. São aeronautas: o piloto comandante, o co-piloto, o mecânico de voo, o comissário de bordo e o operador de equipamentos especiais.

(jj) O CCF é documento médico e sua emissão é prerrogativa de profissional médico habilitado.

(1) A prorrogação da validade de um CCF deve obedecer aos parágrafos 4 e 5 do Art. 18 da Portaria Interministerial nº. 3.016, de 05 de fevereiro de 1988 e efetuada somente pela ANAC, pelo prazo máximo de 45 dias.

(hh) Os portadores de CCF inicial para fins de obtenção de licença deverão comprovar que estão matriculados em escola de formação ou aeroclube ou entidade de formação de piloto de recreio ou desportista, para iniciar a sua inspeção de saúde.

(ii) As FIS, os Livros de Ata das Inspeções de Saúde de aeronavegantes civis e os microfilmes das FIS, quer estejam nas JES, no CEMAL e nos arquivos dos Médicos Credenciados, são de propriedade da ANAC.

(jj) Os casos omissos serão resolvidos pela Diretoria Colegiada da ANAC.

## Bibliografia

1. \_\_\_\_\_. CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL DE 1988, Texto promulgado em 5/10/1988.
2. BRASIL. Ministério da Aeronáutica. Departamento de Aviação Civil. Código Brasileiro da Aeronáutica (Lei no 7565 de 19 de dezembro de 1986). *Diário Oficial [da República Federativa do Brasil]*, Brasília, p. 19568-94, 23 de dezembro de 1986. Seção 1, pt. 1.
3. \_\_\_\_\_. Lei nº 11.182, de 27 de Setembro de 2005. Cria a Agência Nacional de Aviação Civil – ANAC, e dá outras providências.
4. \_\_\_\_\_. Decreto nº 5.731, de 20 de março de 2006. Dispõe sobre a instalação, a estrutura organizacional da Agência Nacional de Aviação Civil - ANAC e aprova o seu regulamento.
5. \_\_\_\_\_. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências
6. \_\_\_\_\_. Lei no 7.183, de 05 de abril de 1984. Regula o Exercício da Profissão de Aeronauta e dá outras providências. *Diário Oficial [da República Federativa do Brasil]*, Brasília, p. 4969-74, 06 de abril de 1984. Seção 1, pt. 1.
7. \_\_\_\_\_. Decreto-lei no 5.452 de 01 de maio de 1943. Dispõe sobre a Consolidação das Leis *do Trabalho*.
8. \_\_\_\_\_. Lei nº 3.807 - de 26 de agosto de 1960 - DOU de 5/9/60 - LOPS - Leis Orgânica da Previdência Social
9. \_\_\_\_\_. Decreto nº 3.048 - de 06 de maio de 1999 - DOU de 7/5/99 - Republicado em 12/05/99. *Aprova o Regulamento da Previdência Social, e dá outras providências.*
10. \_\_\_\_\_. Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991. Dispõe sobre a organização da Seguridade Social, institui Plano de Custeio, e dá outras providências.
11. \_\_\_\_\_. Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências.
12. \_\_\_\_\_. Medida Provisória nº 1.523, de 11 de outubro de 1996 - DOU de 14/10/96 - *Altera dispositivos das Leis nºs 8.212 e 8.213, ambas de 24 de julho de 1991, e dá outras providências.*
13. \_\_\_\_\_. Portaria Interministerial n 3.016, de 05 de fevereiro de 1988. *Expede instruções para a execução da Lei no 7.183, de 05 de abril de 1984, que Regula o Exercício da Profissão de Aeronauta.*
14. \_\_\_\_\_. Manual de Normas de Vacinação. 3.ed. Brasília: Ministério da Saúde: Fundação Nacional de Saúde; 2001 72p.
15. INTERNATIONAL CIVIL AVIATION ORGANIZATION. *Personnel licensing.* Annex 1 to the Convention of International Civil Aviation. 10th ed. Montreal: jul.2006. 73 p.
16. \_\_\_\_\_. Manual of Civil Aviation Medicine. 2nd ed. Montreal: 1985.
17. \_\_\_\_\_. American College of Sports Medicine (ACSM). *Guidelines of exercise testing and exercise prescription.* 7<sup>nd</sup> ed. Philadelphia: Lea & Febiger, 2006.

18. \_\_\_\_\_. Callaway CW, Chumlea WC e Bouchard C. Circumferences. In: Lohman TG, Roche AF, Martorell R. (ed.) Anthropometric standardization reference manual. Champaign, IL, Human Kinetics, 1988. 39-54.

**“APÊNDICE A DO RBAC 67 – AVALIAÇÃO DO RISCO DE DOENÇAS  
RELACIONADAS AO ÍNDICE DE MASSA CORPÓREA (IMC) E  
CIRCUNFERÊNCIA DE CINTURA”**

Tabela 1 - Risco de Doenças Relacionadas ao IMC e  
Circunferência de Cintura para Homens

IMC* kg/m <sup>2</sup>	Circunferência da Cintura	
	≤102,0 cm	>102,0 cm
<18,0	Baixo risco	Baixo risco
18,5 – 24,9	Baixo risco	Baixo risco
25,0 – 29,9	Aumentado	Alto risco
30,0 – 34,9	Alto risco	Altíssimo risco
35,0 – 39,9	Altíssimo risco	Altíssimo risco
≥40,0	Risco extremo	Risco extremo

Adaptado: ACSM. *ACSM's Guidelines for exercise testing and prescription*. 6 ed. Philadelphia: Lea & Febiger, 2006.

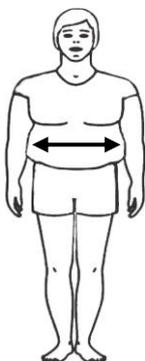
\* IMC= peso corporal (kg)/estatura<sup>2</sup> (m)

Tabela 2 - Risco de Doenças Relacionadas ao IMC e  
Circunferência de Cintura para Mulheres

IMC* kg/m <sup>2</sup>	Circunferência da Cintura	
	≤88,0 cm	>88,0 cm
<18,0	Baixo risco	Baixo risco
18,5 – 24,9	Baixo risco	Baixo risco
25,0 – 29,9	Aumentado	Alto risco
30,0 – 34,9	Alto risco	Altíssimo risco
35,0 – 39,9	Altíssimo risco	Altíssimo risco
≥40,0	Risco extremo	Risco extremo

Adaptado: ACSM. *ACSM's Guidelines for exercise testing and prescription*. 6 ed. Philadelphia: Lea & Febiger, 2006.

\* IMC= peso corporal (kg)/estatura<sup>2</sup> (m)



**Circunferência da Cintura**

Medida realizada no ponto mais estreito  
entre a última costela e a crista ilíaca.

(Callaway et al., 1988)

**“APÊNDICE B DO RBAC 67 – INFORME DE FALECIMENTO”**



**AGÊNCIA NACIONAL DE AVIAÇÃO CIVIL**

**INFORME DE FALECIMENTO**

RBAC 67.145 (v)

Companhia: [REDACTED]  
Agência Nacional de Aviação Civil  
Gerência de Fatores Humano na Aviação e Medicina de Aviação

Rio de Janeiro, [REDACTED] de [REDACTED] de 20[REDACTED].

Informamos para fins de cancelamento de CCF que [REDACTED], código ANAC nº [REDACTED] faleceu no dia [REDACTED] de [REDACTED] de 20[REDACTED], causa mortis, [REDACTED].

Atenciosamente,

## “APÊNDICE C DO RBAC 67 – FORMULÁRIO DE ANTECEDENTES MÉDICOS PARA INSPEÇÃO DE SAÚDE – TERMO DE RESPONSABILIDADE”



### FORMULÁRIO DE ANTECEDENTES MÉDICOS PARA INSPEÇÃO DE SAÚDE - TERMO DE RESPONSABILIDADE

*Preenchimento obrigatório em todas as inspeções de saúde de acordo com a OACI  
Preenchimento pelo próprio declarante*

NOME: \_\_\_\_\_  
CÓDIGO ANAC Nº: \_\_\_\_\_  NÃO POSSUI  VÁLIDO  VENCIDO  SUSPENSO  CASSADO

1. LOCAL DO EXAME		2. DATA		3. MOTIVO DA INSPEÇÃO INICIAL [ ] REVALIDAÇÃO [ ] SUSPENSÃO [ ]		4. EMPREGADOR			
5. SEXO M [ ] F [ ]		6. EST CIVIL		7. DATA NASC		8. NACIONALIDADE		9. NATURALIDADE	
10. RG (Nº)			11. ORG. EMISSOR		12. CPF		13. LICENÇA: PLA [ ] PC [ ] PP-IFR [ ] PP [ ] CMO [ ] PAD [ ] PBL [ ] OEE [ ] MV [ ]		
14. EXISTE EXAME ANTERIOR? SIM [ ] NÃO [ ]		15. ÚLTIMA INSPEÇÃO (LOCAL)				16. DATA		17. JULGADO APTO [ ] INCAPAZ [ ]	
18. EXISTE JULGAMENTO ANTERIOR DE INCAPACIDADE DEFINITIVA PARA ATIVIDADE AÉREA? SIM [ ] NÃO [ ] GRAU DE RECURSO: _____						19. LOCAL		20. DATA	
21. CHT VÁLIDO [ ] SUSPENSO [ ] CASSADO [ ]		22. HORAS DE VOO TOTAIS _____		23. TIPO DE AERONAVE QUE VOA ATUALMENTE: HÉLICE [ ] JATO [ ] HELICÓPTERO [ ]		24. PILOTO AGRÍCOLA SIM [ ] TEMPO _____ ANOS NÃO [ ]			

#### ANTECEDENTES MÉDICOS

HÁ ALGUM ANTECEDENTE FAMILIAR DE: DIABETE [ ] DISTÚRBO MENTAL [ ] PROBLEMA CARDIOVASCULAR [ ] CÂNCER [ ] CONSIDERA-SE EM BOM ESTADO DE SAÚDE FÍSICA E MENTAL NO MOMENTO SIM [ ] NÃO [ ] ESTEVE HOSPITALIZADO NOS ÚLTIMOS DOIS ANOS SIM [ ] NÃO [ ] MOTIVO .....			
JÁ SOFREU ACIDENTE AERONÁUTICO SIM [ ] NÃO [ ] QUANDO? .....			
JÁ SOFREU OUTRO TIPO DE ACIDENTE CONSIDERADO GRAVE ? .....			
JÁ TEVE UMA PROPOSTA DE SEGURO DE SAÚDE RECUSADA POR ALGUMA SEGURADORA? SIM [ ] NÃO [ ]			
<i>ALGUMA VEZ JÁ EXPERIMENTOU OU EXPERIMENTA, EVENTUALMENTE, ALGUMA DAS SEGUINTE Ocorrências?</i>			
DOR DE CABEÇA FORTE OU FREQUENTE SIM [ ] NÃO [ ]		PERDA DOS SENTIDOS SIM [ ] NÃO [ ]	
PERDA DE MEMÓRIA SIM [ ] NÃO [ ]		TRANSTORNO NERVOSO DE QUALQUER TIPO SIM [ ] NÃO [ ]	
EPILEPSIA SIM [ ] NÃO [ ]		CONSUMO EXCESSIVO DE BEBIDAS ALCOÓLICAS SIM [ ] NÃO [ ]	
CONSUMO HABITUAL DE DROGAS PSICOATIVAS SIM [ ] NÃO [ ]		INTENÇÃO DE SUICÍDIO SIM [ ] NÃO [ ]	
JÁ SOFREU ALGUM TIPO DE CIRURGIA OCULAR SIM [ ] NÃO [ ]		CIRURGIAS SIM [ ] NÃO [ ]	
UTILIZAR LENTES CORRETORAS PARA LONGE OU PARA PERTO SIM [ ] NÃO [ ]		TONTIÇAS QUE TENHAM REQUERIDO O USO DE MEDICAMENTOS SIM [ ] NÃO [ ]	
ASMA SIM [ ] NÃO [ ]		PRESSÃO ALTA SIM [ ] NÃO [ ]	
PRESSÃO BAIXA SIM [ ] NÃO [ ]		TRANSTORNOS CARDÍACOS SIM [ ] NÃO [ ]	
CÁLCULOS RENAIIS OU SANGUE NA URINA SIM [ ] NÃO [ ]		AÇÚCAR OU ALBUMINA NA URINA SIM [ ] NÃO [ ]	
PROBLEMAS ESTOMACAIIS SIM [ ] NÃO [ ]		PROBLEMAS ALÉRGICOS GRAVES SIM [ ] NÃO [ ]	
GRAVIDEZ ATUAL SIM [ ] NÃO [ ]		GRAVIDEZ ANTERIOR SIM [ ] NÃO [ ]	
AFECÇÕES GINECOLÓGICAS SIM [ ] NÃO [ ]			

#### INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

..... ..... ..... ..... .....
---

#### DECLARAÇÃO DO INSPECIONADO

DECLARO SEREM VERDADEIRAS AS INFORMAÇÕES POR MIM PRESTADAS NESTE DOCUMENTO E AS RESPOSTAS FORNECIDAS AOS PERITOS DURANTE A INSPEÇÃO DE SAÚDE. ESTOU CIENTE DAS INFORMAÇÕES CONTIDAS NO MANUAL DE PREENCHIMENTO DO FORMULÁRIO DE ANTECEDENTES MÉDICOS PARA INSPEÇÃO DE SAÚDE, E DAS SANÇÕES PENAIIS E ADMINISTRATIVAS DECORRENTES DE FALSAS DECLARAÇÕES.		
..... LOCAL	..... DATA	..... ASSINATURA

CONFIDENCIAL