

MINISTÉRIO DA DEFESA
COMANDO DA AERONÁUTICA
DIRETORIA DE SAÚDE



SAÚDE

ICA 160-6

**INSTRUÇÕES TÉCNICAS DAS INSPEÇÕES DE
SAÚDE NA AERONÁUTICA**

2022

MINISTÉRIO DA DEFESA
COMANDO DA AERONÁUTICA

DIRETORIA DE SAÚDE



SAÚDE

ICA 160-6

**INSTRUÇÕES TÉCNICAS DAS INSPEÇÕES DE SAÚDE
NA AERONÁUTICA**

2022



MINISTÉRIO DA DEFESA
COMANDO DA AERONÁUTICA
DIRETORIA DE SAÚDE

PORTARIA DIRSA Nº 221/DMP, de 22 de dezembro de 2022

Aprova a Reedição da ICA 160-6 “Instruções Técnicas das Inspeções de Saúde na Aeronáutica”.

O DIRETOR DE SAÚDE DA AERONÁUTICA, no uso das atribuições que lhe confere o inciso VIII do Art. 10º, do Regulamento da Diretoria de Saúde, aprovado pela Portaria nº 557/GC3, de 11 de maio de 2020 e de conformidade com o parágrafo 5º do Art. 20º da Lei nº12.464, de 04 de agosto de 2011, resolve:

Art. 1º Aprovar a reedição da ICA 160-6 “Instruções Técnicas das Inspeções de Saúde da Aeronáutica”.

Art. 2º Revogar a reedição das “Instruções Técnicas das Inspeções de Saúde na Aeronáutica” aprovada pela PORTARIA DIRSA Nº122/SECSYTEC, de 21 de novembro de 2016, publicada no BCA .

Art. 3º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Maj Brig Med CLOER VESCIA ALVES

Diretor de Saúde

SUMÁRIO

| | |
|---|-----------|
| 1 DISPOSIÇÕES PRELIMINARES..... | 11 |
| 1.1 <u>FINALIDADE</u> | 11 |
| 1.2 <u>ÂMBITO</u> | 11 |
| 1.3 <u>REQUISITOS DE APTIDÃO</u> | 11 |
| 2 PATOLOGIA CLÍNICA | 12 |
| 2.1 <u>SANGUE</u> | 12 |
| 2.2 <u>URINA</u> | 13 |
| 2.3 <u>FEZES</u> | 13 |
| 2.4 <u>EXAMES TOXICOLÓGICOS DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS (ETSP)</u> | 14 |
| 3 EXAMES DE IMAGEM | 17 |
| 3.1 <u>INSPECIONADOS MILITARES</u> | 17 |
| 3.2 <u>INSPECIONADOS ATCO E OEA</u> | 17 |
| 4 EXAME MÉDICO GERAL | 18 |
| 4.1 <u>ANAMNESE E EXAME FÍSICO</u> | 18 |
| 4.2 <u>EXAMES COMPLEMENTARES</u> | 20 |
| 4.3 <u>REQUISITOS FÍSICOS</u> | 20 |
| 4.4 <u>IMUNIZAÇÕES</u> | 25 |
| 5 EXAME ODONTOLÓGICO | 27 |
| 5.1 <u>OROSCOPIA</u> | 27 |
| 5.2 <u>RADIOGRAFIA PANORÂMICA</u> | 27 |
| 5.3 <u>EXAME CLÍNICO</u> | 27 |
| 5.4 <u>EXAME RADIOGRÁFICO PERIAPICAL</u> | 28 |
| 5.5 <u>REQUISITOS ODONTOLÓGICOS</u> | 28 |
| 6 EXAME OFTALMOLÓGICO | 30 |
| 6.1 <u>ANAMNESE</u> | 30 |
| 6.2 <u>MEDIDA DA ACUIDADE VISUAL</u> | 30 |
| 6.3 <u>MEDIDA DE DISTÂNCIA INTER-PUPILAR</u> | 31 |
| 6.4 <u>MEDIDA DO PONTO PRÓXIMO DE CONVERGÊNCIA</u> | 31 |
| 6.5 <u>INSPEÇÃO</u> | 31 |
| 6.6 <u>ANEXOS</u> | 31 |
| 6.7 <u>SEGMENTO ANTERIOR</u> | 31 |
| 6.8 <u>MOTILIDADE EXTRÍNSECA</u> | 32 |
| 6.9 <u>MOTILIDADE INTRÍSECA</u> | 33 |
| 6.10 <u>OFTALMOTÔNUS</u> | 33 |
| 6.11 <u>OFTALMOSCOPIA</u> | 34 |
| 6.12 <u>SENSO CROMÁTICO</u> | 34 |
| 6.13 <u>CAMPO VISUAL</u> | 34 |
| 6.14 <u>VISÃO DE PROFUNDIDADE</u> | 34 |
| 6.15 <u>REFRAÇÃO</u> | 35 |
| 6.16 <u>TOPOGRAFIA CORNEANA</u> | 35 |
| 6.17 <u>CERATOMETRIA</u> | 35 |
| 6.18 <u>REQUISITOS VISUAIS</u> | 35 |

| | |
|--|----|
| 7 EXAME OTORRINOLARINGOLÓGICO | 42 |
| 7.1 ANAMNESE E EXAME FÍSICO | 42 |
| 7.2 EXAMES COMPLEMENTARES | 43 |
| 7.3 REQUISITOS AUDITIVOS | 44 |
| 8 EXAME NEUROLÓGICO | 46 |
| 8.1 OBRIGATORIEDADE DO EXAME NEUROLÓGICO | 46 |
| 8.2 ANAMNESE | 46 |
| 8.3 EXAME NEUROLÓGICO | 46 |
| 8.4 ELETROENCEFALOGRAMA (EEG) | 46 |
| 8.5 REQUISITOS NEUROLÓGICOS | 47 |
| 9 EXAME PSÍQUICO | 48 |
| 9.1 OBRIGATORIEDADE DOS EXAMES PSIQUIÁTRICO E PSICOLÓGICO .. | 48 |
| 9.2 ROTINA DO EXAME PSÍQUICO | 49 |
| 9.3 REQUISITOS PSÍQUICOS | 51 |
| 10 EXAME CARDIOLÓGICO | 53 |
| 10.1 OBRIGATORIEDADE DOS EXAME | 53 |
| 10.2 ANAMNESE DIRIGIDA | 53 |
| 10.3 EXAME FÍSICO CARDIOLÓGICO | 53 |
| 10.4 ELETROCARDIOGRAMA DE REPOUSO | 53 |
| 10.5 EXAMES COMPLEMENTARES | 53 |
| 10.6 ANÁLISE DE RESULTADOS | 54 |
| 10.7 REQUISITOS CARDIOCIRCULATÓRIOS | 54 |
| 11 EXAME GINECOLÓGICO E OBSTÉTRICO | 56 |
| 11.1 ANAMNESE DIRIGIDA | 56 |
| 11.2 EXAME GINECOLÓGICO | 56 |
| 11.3 PROCEDIMENTOS A SEREM ADOTADOS NOS CASOS DE GRAVIDEZ ... | 57 |
| 12 REQUISITOS ORTOPÉDICOS | 61 |
| 12.1 ESCOLIOSE | 61 |
| 12.2 LORDOSE | 61 |
| 12.3 CIFOSE | 61 |
| 12.4 GENU RECURVATUM | 62 |
| 12.5 GENU VARUM | 62 |
| 12.6 GENU VALGUM | 62 |
| 12.7 MEGAPÓFISES | 62 |
| 12.8 ESPINHA BÍFIDA | 62 |
| 12.9 ANOMALIA NO COMPRIMENTO DOS MEMBROS | 62 |
| 12.10 ANOMALIA VERTEBRAIS | 63 |
| 12.11 ESPONDILÓLISE E ESPONDILOLISTESE | 63 |
| 13 CAUSAS DE INCAPACIDADE EM INSPEÇÃO DE SAÚDE NA AERONÁUTICA | 64 |
| 14 PROCEDIMENTOS EM CASOS DE DISTÚRBIOS DO METABOLISMO DA GLICOSE | 65 |
| 14.1 PROCEDIMENTOS NAS INSPEÇÕES DE SAÚDE INICIAIS | 65 |
| 14.2 PROCEDIMENTOS NAS INSPEÇÕES DE SAÚDE PERIÓDICAS | 66 |
| 15 CASOS ESPECIAIS DE CARDIOLOGIA | 68 |

| | | |
|--------------|---|-----|
| 15.1 | INFARTO DO MIOCÁRDIO | 68 |
| 15.2 | PORTADORES DE CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA OU ANGIOPLASTIA CORONARIANA, SEM INFARTO DO MIOCÁRDIO | 68 |
| 15.3 | PROLAPSO DA VÁLVULA MITRAL (PVM) | 69 |
| 15.4 | PRE-EXCITAÇÃO VENTRICULAR (WOLF-PARKINSON-WHITE) | 70 |
| 15.5 | SÍNDROME DO PR- CURTO | 70 |
| 15.6 | TAQUIARRITMIAS GRAVES | 71 |
| 15.7 | TAQUIARRITMIAS/ BRADIARRITMIAS | 71 |
| 15.8 | HIPERTENSÃO ARTERIAL | 72 |
| 15.9 | DOENÇAS VALVARES SEPTAIS | 72 |
| 15.10 | MIOCARDIOPATIAS (RESTRITIVA, DILATADA E HIPERTROFICA) | 73 |
| 15.11 | PORTADORES DE PONTE MIOCÁRDICA | 73 |
| 16 | PROCEDIMENTOS EM CASOS DE SÍNDROME DE IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA (SIDA/AIDS) | 74 |
| 16.1 | CLASSIFICAÇÃO | 74 |
| 16.2 | PROCEDIMENTOS DAS JUNTAS DE SAÚDE | 76 |
| 17 | INSPEÇÃO DE SAÚDE DE MILITARES DESIGNADOS PARA MISSÃO NO EXTERIOR E DOS DEPENDENTES QUE OS ACOMPANHARÃO | 79 |
| 17.1 | ASPECTOS GERAIS A SEREM OBSERVADOS | 79 |
| 17.2 | INSPEÇÃO DE SAÚDE FINS LETRA “F1” DO ITEM 2.1 DA NSCA 160-9/2022. | 80 |
| 18 | DOCUMENTOS EXPEDIDOS PELAS JUNTAS DE SAÚDE | 85 |
| 18.1 | CARTÃO DE SAÚDE | 85 |
| 18.2 | CERTIFICADO MÉDICO AERONÁUTICO | 85 |
| 18.3 | CÓPIA DE ATA DE INSPEÇÃO DE SAÚDE (AIS) | 85 |
| 18.4 | DOCUMENTO DE INFORMAÇÃO DE SAÚDE (DIS) | 85 |
| 19 | DISPOSIÇÕES GERAIS | 86 |
| 20 | DISPOSIÇÕES FINAIS | 88 |
| | REFERÊNCIAS | 89 |
| | Anexo A – Requisitos de Aptidão | 90 |
| | Anexo B – Ficha de Anamnese de Inspeção Inicial | 91 |
| | Anexo C – Modelo de Cartão de Saúde de Aeronavegante | 93 |
| | Anexo D – Ficha de Inspeção de Saúde | 94 |
| | Anexo E – Ficha de Inspeção de Saúde (Modelo Simplificado) | 98 |
| | Anexo F – Modelo de Ficha de Exame Ginecológico | 100 |
| | Anexo G – Modelo de Cópia de Ata | 101 |
| | Anexo H – Modelo de Documento de Informação de Saúde (DIS) | 102 |
| | Anexo I – Formulário de Antecedentes Médicos para Inspeção de Saúde para quem exerce Atividades de Controle de Tráfego Aéreo e Operação de Estação | |

| | |
|---|------------|
| Aeronáutica..... | 103 |
| Anexo J – Causas de Incapacidade em Exames de Saúde na Aeronáutica | 106 |
| Anexo K – Odontograma Legal | 116 |
| Anexo L – Questionário de Rastreamento de Saúde Mental | 117 |
| Anexo M –TESTE: SRQ 20 – <i>SELF REPORT QUESTIONNAIRE</i> | 118 |

1 DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

1.1 FINALIDADE

A presente Instrução tem por finalidade estabelecer os requisitos, causas de incapacidade, normas e rotinas para a execução das Inspeções de Saúde pelas Juntas de Saúde do Sistema de Saúde da Aeronáutica (SISAU).

1.2 ÂMBITO

A presente instrução, de observância obrigatória, aplica-se às Juntas de Saúde do SISAU, normatizando a realização das Inspeções de Saúde de todos os militares da Aeronáutica.

Os candidatos a Controladores de Tráfego Aéreo (ATCO) e os Operadores de Estação Aeronáutica (OEA) e os ATCO e OEA da Aeronáutica e das empresas prestadoras de Serviço de Tráfego Aéreo (todos civis), serão inspecionados de acordo com a ICA 63-15 (Inspeção de Saúde e Certificado Médico Aeronáutico para ATCO e OEA).

Os candidatos a servidores civis do COMAER e os servidores civis do COMAER serão inspecionados de acordo com a legislação vigente específica, exceto ATCO e OEA, conforme previsto no parágrafo anterior.

1.3 REQUISITOS DE APTIDÃO

Entende-se por Requisitos de Aptidão (RA) a reunião de um padrão mínimo de higidez e dentro de índices ergonômicos compatíveis com o desempenho satisfatório das atribuições a que o candidato se propõe, levando-se em conta a sua classificação e a finalidade da inspeção. Os requisitos serão avaliados levando-se em consideração a faixa etária, em alguns casos o gênero específico de nascimento, a função desenvolvida e a atividade militar.

2 PATOLOGIA CLÍNICA

É obrigatória a realização de exames laboratoriais em todas as Inspeções de Saúde. Poderão ser dispensados dos exames laboratoriais, a critério da Junta de Saúde, os inspecionados que realizaram Inspeções de Saúde nos últimos 90 (noventa) dias e que não apresentaram restrições ou recomendações por parte da Patologia Clínica.

Para fins de realização de exames laboratoriais- material SANGUE, os inspecionados dividem-se em grupos, conforme definidos abaixo:

- a) Grupo I: Candidatos para ingresso, de qualquer idade;
- b) Grupo II: Inspeccionados com idade igual ou inferior a 25 (vinte e cinco) anos (SAB, 2018), exceto candidatos; e
- c) Grupo III: Inspeccionados com idade superior a 25 (vinte e cinco) anos, exceto candidatos.

2.1 SANGUE

2.1.1 GRUPO I

Deverão realizar os seguintes exames, além dos que se encontram previstos nos itens 2.2, 2.3 e 2.4:

a) Bioquímica após jejum de 12 (doze) horas: dosagens de GLICOSE, URÉIA CREATININA, COLESTEROL TOTAL e FRAÇÕES, TRIGLICERÍDEOS, HEMOGLOBINA GLICADA e ÁCIDO ÚRICO, Caso sejam constatados níveis anormais de glicemia, deverão ser seguidas às orientações do Capítulo 14 destas Instruções;

b) HEMOGRAMA COMPLETO;

c) GRUPO SANGUÍNEO E FATOR RH, sendo realizado o teste de Coombs, caso necessário;

d) SOROLOGIA PARA LUES através do VDRL. Caso positivo, realizar o FTA-ABS;

e) PESQUISA DE ANTI-HIV - Os resultados positivos deverão ser confirmados em outra amostra de sangue e caso persista este resultado, será realizado nesta mesma amostra, nova pesquisa do anti-HIV pelo método do Western-Blot. Nos exames iniciais, os resultados positivos ou indeterminados serão considerados como “NÃO APTO”.

2.1.2 GRUPO II

Deverão realizar os seguintes exames, além dos que se encontram previstos nos itens 2.2, 2.3 e 2.4:

a) HEMOGRAMA COMPLETO.

b) GRUPO SANGUÍNEO E FATOR RH, se necessário.

c) SOROLOGIA PARA LUES através do VDRL. Caso positivo, realizar o FTA-ABS; e

d) PESQUISA DE ANTI-HIV. Será realizada nas Inspeções de Saúde periódicas, de 03 em 03 anos e a critério clínico nas demais inspeções. Os resultados positivos deverão ser confirmados em outra amostra de sangue e caso persista este resultado, será realizado nesta mesma amostra, nova pesquisa do anti-HIV pelo método do Western-Blot.

2.1.3 GRUPO III

Deverão realizar os seguintes exames, além dos que se encontram previstos nos itens 2.2, 2.3 e 2.4.

a) Bioquímica após jejum de 12 (doze) horas: dosagens de GLICOSE, URÉIA, CREATININA, COLESTEROL TOTAL e FRAÇÕES, TRIGLICERÍDEOS e ÁCIDO ÚRICO. Caso sejam constatados níveis anormais de glicemia, deverão ser seguidas às orientações do Capítulo 14 destas Instruções;

b) HEMOGRAMA COMPLETO;

c) GRUPO SANGUÍNEO E FATOR RH, senecessário;

d) SOROLOGIA PARA LUES através do VDRL. Caso positivo, realizar o FTA-ABS; e

e) PESQUISA DE ANTI-HIV - Será realizada, ainda, nas Inspeções de Saúde periódicas, de 03 em 03 anos e a critério clínico nas demais inspeções. Os resultados positivos deverão ser confirmados em outra amostra de sangue e caso persista este resultado, será realizado nesta mesma amostra, nova pesquisa do anti-HIV pelo método do Western-Blot.

2.1.4 DOSAGEM DO PSA TOTAL (Antígeno Prostático Específico Total)

Será obrigatória para os inspecionados masculinos com idade igual ou acima de 45 (quarenta e cinco) anos de idade.

2.1.4.1 Dosagem do PSA Livre (Antígeno Prostático Específico Livre):

Deverá ser realizada para os inspecionados masculinos cujo dosagem de PSA TOTAL esteja acima de 2,5ng/ml.

2.2 URINA

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

b) teste de Beta-HCG: será realizado nas candidatas do sexo feminino. Nas demais inspeções deverá ser sempre realizado previamente ao exame radiológico, visando à proteção do conceito, em casos de gravidez.

2.3 FEZES

2.3.1 Exame Parasitológico de Fezes (EPF).

Deverá ser obrigatoriamente realizado nas Inspeções de Saúde iniciais e periódicas dos inspecionados que desempenhem funções manipuladoras de alimentos. Nos demais inspecionados será realizado a critério clínico.

2.3.2 Pesquisa de Sangue Oculto nas Fezes

O inspecionado deverá submeter-se ao exame de Pesquisa de sangue oculto nas fezes pelo método imunocromatográfico e apresentá-lo anualmente na Inspeção de Saúde após 40 anos de idade.

Em caso de positividade neste exame, o inspecionado deverá realizar acompanhamento especializado e trazer relatório médico com os resultados dos exames complementares relacionados à investigação clínica.

2.4 EXAMES TOXICOLÓGICOS DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS (ETSP)

Substância psicoativa é qualquer substância química, lícita ou ilícita, capaz de atuar no sistema nervoso central, alterando sensações, percepções estados emocionais ou níveis de consciência. As substâncias psicoativas ilícitas são aquelas que, para fins de realização de exame toxicológico no âmbito das Forças Armadas, estiverem relacionadas na Lista das substâncias de uso proscrito no Brasil que é estabelecida pela Secretaria de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde.

Os exames toxicológicos de substâncias psicoativas ilícitas (ETSP) consistem na pesquisa de elementos e substâncias químicas relacionadas a substâncias psicoativas para fins de sua detecção. Os materiais para análise poderão ser diversos, a depender do público-alvo e do momento da avaliação, dentre eles: sangue, urina, saliva, ar expirado, cabelos, pelos corpóreos ou raspas de unhas.

2.4.1 ETSP NAS INSPEÇÕES INICIAIS

2.4.1.1 Na Inspeção de Saúde inicial, será exigido dos candidatos a apresentação dos resultados de exames toxicológicos realizados em, no máximo, 60 dias antes da inspeção, com janela de detecção mínima de 90 (noventa) dias.

2.4.1.2 Os exames toxicológicos serão realizados às expensas do candidato em cabelos, pelos corpóreos ou raspas de unhas, nos laboratórios autorizados pelos órgãos fiscalizadores públicos competentes ou aqueles indicados pelo COMAER, com pesquisa das substâncias indicadas no item 2.4.1.4 e outras previstas em editais/avisos de convocação.

2.4.1.3 Nos laudos dos exames deverão, obrigatoriamente, constar informações sobre os seguintes dados: identificação completa (inclusive impressão digital); assinatura do doador e do responsável (tratando-se de menor de idade); identificação e assinatura de, no mínimo, duas testemunhas da coleta; identificação e assinatura do responsável técnico pela emissão do laudo ou resultado.

2.4.1.4 As substâncias a serem pesquisadas são: **anfetaminas** (anfetamina, metanfetamina e "ecstasy"), **metabólito decocaína** (cocaína e benzoylecgonine), **opiáceos** (heroína, codeína, morfina e 6-monoacetilmorfina) e derivados da **maconha**, de amostras de queratina, depositados em cabelos, pelos ou raspas de unhas.

2.4.1.5 O candidato que apresentar ETSP positivo será considerado NÃO APTO na Inspeção de Saúde Inicial.

2.4.1.6 Na eventualidade de positividade do ETSP durante o Curso/Estágio de formação do candidato, este será incapacitado.

2.4.1.7 Os candidatos reprovados no exame toxicológico poderão solicitar contraprova, às suas expensas, mediante recurso administrativo.

2.4.2 ETSP NAS INSPEÇÕES PERÍODICAS E NA VERIFICAÇÃO DE ESTADO DE SAÚDE

2.4.2.1 As inspeções de saúde periódicas e de verificação de estado de saúde (letra G) contemplarão os ETSP para detecção de substâncias psicoativas ilícitas. O público-alvo será constituído, prioritariamente, por militares e civis envolvidos na atividade aérea e na segurança de voo, podendo ser estendido a qualquer militar ou civil no âmbito do COMAER, a critério da autoridade competente.

2.4.2.2 Será obrigatório a realização do ETSP nos envolvidos em acidentes ou incidentes aeronáuticos (fins letras "P" e "Q" do item 2.1 da NSCA 160-9/2022).

2.4.2.3 O material a ser examinado poderá ser matriz queratina (pelos corpóreos, cabelos, raspas de unhas), ar expirado, sangue, urina ou saliva.

2.4.2.4 As substâncias a serem pesquisadas são: anfetaminas (anfetamina, metanfetamina e "ecstasy"), metabólito de cocaína (cocaína e benzoylecgonine), opiáceos (heroína, codeína, morfina e 6-monoacetilmorfina) e derivados da maconha.

2.4.2.5 A critério do perito, poderão também ser solicitadas as dosagens de

benzodiazepínicos, neurolépticos, anticonvulsivantes, antidepressivos, phencyclidine (pcp) e quaisquer substâncias que estiverem relacionadas na lista F do Anexo I da Portaria nº 344, de 12 de maio de 1998, da Secretaria de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde.

2.4.2.6 O militar de carreira estabilizado, em serviço ativo que apresentar resultado positivo no exame toxicológico, por decisão da Junta de Saúde, será afastado de suas atividades, devendo ser encaminhado para avaliação especializada na Organização de Saúde (OSA) de referência para fins de diagnóstico, tratamento e acompanhamento multidisciplinar.

2.4.2.7 Nos casos que o inspecionado testar positivo para o exame toxicológico, deverá apresentar relatório médico/psicológico na sua próxima Inspeção de Saúde, devendo passar obrigatoriamente por avaliação nas clínicas de Psiquiatria e Psicologia por ocasião da inspeção.

2.4.2.8 O militar de carreira que for afastado de suas atividades, somente poderá retornar a elas após liberação formal da OSA e, após ter sido submetido à Inspeção de Saúde, ter sido considerado “APTO” ou “APTO COM RESTRIÇÃO”.

2.4.2.9 O militar de carreira em serviço ativo com estabilidade assegurada será submetido aos procedimentos administrativos previstos.

2.4.2.10 O militar de carreira em serviço ativo sem estabilidade assegurada poderá ser demitido ou licenciado, ex officio, a critério da Administração.

2.4.2.11 O militar da reserva prestador de tarefa por tempo certo, que apresentar resultado positivo no exame toxicológico, será dispensado ex officio de suas atividades e submetido a tratamento médico.

2.4.2.12 O militar temporário, que apresentar resultado positivo no exame toxicológico, será licenciado ex officio do serviço ativo.

2.4.2.13 Os servidores civis do COMAER, por ocasião dos exames médicos periódicos, realizarão ETSP e, em caso de resultado positivo, além do julgamento específico da Junta de Saúde, deverão ser encaminhados para avaliação especializada.

2.4.2.14 O militar ou civil que apresentar resultado positivo no exame toxicológico terá direito à contraprova mediante recurso administrativo.

2.4.3 ETSP INOPINADOS EM AMBIENTE OPERACIONAL E ADMINISTRATIVO NO COMAER

2.4.3.1 O militar da ativa e o prestador de tarefa por tempo certo poderão ser convocados, a qualquer tempo, pela administração militar para realização de exames toxicológicos (ETSP), inopinados.

2.4.3.2 O material a ser examinado poderá ser matriz queratina (pelos corpóreos, cabelos, raspas de unhas), ar expirado, sangue, urina ou saliva. As substâncias a serem pesquisadas estão descritas no item 2.4.2.4 e 2.4.2.5

2.4.3.3 Os exames inopinados deverão ser realizados em todas as Organizações Militares do COMAER, mensalmente, por amostragem, por solicitação do Comandante, Chefe ou Diretor.

2.4.3.4 Para a realização desses exames, as Unidades deverão contar com apoio de Médicos de Esquadrão ou militares dos quadros de saúde da OSA de referência.

2.4.3.5 Os ETSP serão realizados de forma inopinada, aleatoriamente, por sorteio, escalas ou direcionados, em caso de alterações clínicas que justifiquem o exame, sempre por solicitação do Comandante, Chefe ou Diretor à respectiva OSA de referência e a positividade no teste implica nas ações descritas nesta Instrução.

2.4.3.6 Caso o militar ou o cidadão convocado se negue a realizar o exame, a administração militar o afastará de suas funções e o encaminhará para Inspeção de Saúde, sem prejuízo das sanções disciplinares vinculadas ao não cumprimento de ordens.

2.4.3.7 O militar que apresentar algum resultado positivo no ETSP deverá ser afastado imediatamente de suas atividades laborais, devendo realizar Inspeção de Saúde. Deverá, ainda, realizar avaliação especializada na Organização de Saúde (OSA) de referência, para fins de diagnóstico da condição clínica, prescrição de tratamento médico e acompanhamento multidisciplinar.

3 EXAMES DE IMAGEM

3.1 INSPECIONADOS MILITARES

3.1.1 Nos Candidatos à Escola Preparatória de Cadetes do Ar (CPCAR); ao Curso de Formação de Oficiais Aviadores e Infantes (CFO Av. e CFO Inf.) da Academia da Força Aérea (AFA); Oficiais aviadores que componham o quadro de tripulantes de aeronaves com capacidade de cargas acelerativas iguais ou superiores a 6G/s ou que possuam assento ejetável; Instrutores de voo da Academia da Força Aérea e do Curso de Especialização Profissional Oficiais; Aviadores que componham o quadro de tripulantes do Esquadrão de Demonstração Aérea; Paraquedistas e mergulhadores militares serão realizados os seguintes exames radiológicos:

- a) Exame radiológico de tórax em incidência Póstero – Anterior (PA) e Perfil;
- b) Exame radiológico de coluna vertebral, com o inspecionado em pé e descalço, em incidência Antero – Posterior (AP) e Perfil, incluindo como limite inferior a 1ª vértebra sacra;
- c) Exame radiológico dos seios da face, incidência Fronto-Naso e Mento-Naso (exceto Candidatos ao CFO Inf.); e
- d) Outros exames de imagem como Exames de Tomografia, Ressonância Magnética, Ultrassonografia e outros exames de imagem serão realizados a critério do médico examinador ou da Junta de Saúde.

3.1.2 Nos demais candidatos o ingresso no Comando da Aeronáutica, serão realizados os seguintes exames radiológicos:

- a) Exame radiológico de tórax em incidência Póstero – Anterior (PA); e
- b) Outros exames radiológicos caso haja indicação médica.

3.1.3 Nas Inspeções de Saúde periódicas serão realizados os seguintes exames radiológicos:

- a) Exame radiológico de tórax em incidência Póstero - Anterior (PA); e
- b) Outros exames radiológicos caso haja indicação médica.
- c) Exames de Tomografia, Ressonância Magnética e Ultrassonografia e outros exames de imagem serão realizados a critério médico da Junta de Saúde.

3.2 INSPECIONADOS ATCO e OEA

Serão realizados os exames radiológicos preconizados em Legislação Específica.

4 EXAME MÉDICO GERAL

4.1 ANAMNESE E EXAME FÍSICO

Rotina a ser seguida:

4.1.1 ANAMNESE DIRIGIDA

Em todas as Inspeções de Saúde Iniciais os inspecionados deverão preencher a “Ficha de Anamnese de Inspeção Inicial” e assinar e/ou rubricar as mesmas, conforme previsto no Anexo B. Para os civis e militares que exercem atividades de Controle de Tráfego Aéreo e Operação de Estação Aeronáutica, deverão preencher a FICHA de ANAMNESE, no momento da abertura as FIS, em todas as Inspeções de Saúde conforme Anexo I. É de responsabilidade do inspecionado as informações contidas nas respectivas fichas (B e I) e as sanções penais e administrativas previstas decorrentes de falsas declarações e omissões de informações referentes ao seu estado de saúde atual e pregresso.

Estas fichas (B e I) deverão ser entregues ao médico examinador e ser anexadas, obrigatoriamente, ao prontuário médico pericial.

4.1.2 INSPEÇÃO GERAL

4.1.2.1 Cabeça

Verificar alterações do crânio, face, boca e pavilhão auditivo.

4.1.2.2 Pescoço

Assinalar anormalidades detectadas.

4.1.2.3 Tórax

Realizar inspeção geral, acompanhada pelo exame clínico dos aparelhos cardio-circulatório e respiratório.

4.1.2.4 Abdome

Executar a inspeção, palpação, percussão e ausculta assinalando-se as anormalidades detectadas.

4.1.2.5 Genitália Masculina e Feminina

Assinalar alterações congênicas, adquiridas ou patológicas, observadas ao exame ectoscópico.

O exame ectoscópico da genitália deverá ser realizado pelo oficial médico com a presença de outro profissional da saúde. No caso de exame da genitália feminina, será realizado, preferencialmente, por Oficial Médica, sendo obrigatória a presença de profissional de saúde do sexo biológico feminino.

4.1.2.6 Membros

Verificar simetria, mobilidade, proporcionalidade, anomalias e alterações patológicas.

4.1.2.7 Coluna Vertebral

Detectar anomalias da coluna cervical, dorsal, lombar e sacrococcígea.

4.1.2.8 Medidas Antropométricas e outros dados clínicos

Altura, peso, temperatura axilar, pressão arterial, pulso, e capacidade vital, quando necessário.

4.1.2.9 Pele e anexos

São causas de incapacidade para ingresso no COMAER:

4.1.2.9.1 O candidato, civil ou militar, que apresentar cicatriz que possa, por sua natureza ou localização, em face do uso de equipamento militar e do exercício das atividades militares, vir a motivar qualquer perturbação funcional ou ulcerar-se.

4.1.2.9.2 O candidato, civil ou militar, que apresentar qualquer tipo de aplicativo do tipo “piercing”, localizado em área do corpo que fique à mostra quando estiver trajando uniformes previstos no Regulamento de Uniformes para Militares do Comando da Aeronáutica (RUMAER).

4.1.2.9.3 O candidato que apresentar qualquer tipo de dispositivo do tipo “piercing”, conforme o previsto nos itens 2.1.1 (localizado em área do corpo que fique à mostra quando trajando uniformes previstos no RCA 35-2 “Regulamento de Uniformes para Militares do Comando da Aeronáutica”) e 2.1.1.3 da ICA 35-10/2016. Os aplicativos em desacordo com o previsto, deverão ser removidos.

4.1.2.9.4 O candidato, civil ou militar, que apresentar qualquer tipo de tatuagem no corpo com símbolo ou inscrição que afete a honra pessoal, o pundonor militar ou o decore exigido aos integrantes das Forças Armadas (conforme previsto no Art 28, da Lei nº 6880, de 9 de dezembro de 1980 (o Estatuto dos Militares) e no inciso XVII do Art 20, da Lei nº 12 464, de 05/08/2011 – (Dispõe sobre o Ensino na Aeronáutica), que faça alusão a:

a) Ideologias terroristas ou extremistas contrárias às instituições democráticas ou que preguem a violência e a criminalidade;

b) Discriminação ou preconceitos de raça, credo, sexo ou origem;

c) Idéias ou atos libidinosos; e

d) Ideias ou atos ofensivos às Forças Armadas ou à sociedade.

4.1.2.10 Exame Urológico

Os militares do sexo biológico masculino com idade ≥ 50 anos deverão trazer anualmente relatório médico do urologista. Em caso de histórico familiar de câncer de próstata, recomenda-se que essa avaliação se inicie aos 45 anos de idade.

4.1.2.10.1 O inspecionado poderá trazer a avaliação urológica feita pelo seu médico urologista da escolha, sendo que a aceitação da avaliação ficará a critério da JS, cuja validade não deverá ultrapassar 180 (cento e oitenta) dias antes da data da Inspeção de Saúde.

4.1.2.10.2 Outros exames complementares poderão ser solicitados para elucidação diagnóstica a critério do perito.

4.1.3 EXAME PSÍQUICO (RASTREIO DE SAÚDE MENTAL)

Serão aplicados os questionários contidos nos Anexos L e M nas inspeções de saúde dos militares funcionalmente obrigados à atividade aérea, paraquedismo e mergulho militar, ao controle de tráfego aéreo ou à operação de estação aeronáutica (grupo I da NSCA 160-9/2022). A análise do resultado do questionário será realizada, preferencialmente, por médico psiquiatra.

Em caso de suspeição de doença psíquica, o inspecionado deverá ser encaminhado para avaliação especializada.

4.2 EXAMES COMPLEMENTARES

Poderão ser solicitados outros exames complementares a critério da Junta de Saúde.

4.3 REQUISITOS FÍSICOS

As medições de peso e altura serão realizadas em todas as seleções, para todos os candidatos. Entretanto, deverá ser sempre observado o critério da idade para a adequação aos parâmetros constantes de correlação peso x altura, de acordo da faixa etária (vide Gráficos 1 e 2).

Exclusivamente para o ingresso dos atletas de alta performance este item e a quantificação do IMC **não** serão computados como critérios de análise eliminatória.

4.3.1 ESTATURA

Os inspecionados, civis ou militares, nas Inspeções de Saúde iniciais, deverão apresentar estatura mínima de 1,60m (sexo masculino) e 1,55m (sexo feminino), exceto para ingresso no Curso Preparatório de Cadetes do Ar (CPCAR) da Escola Preparatória de Cadetes do Ar (EPCAR) e no Curso de Formação de Oficiais Aviadores (CFOAV) da Academia da Força Aérea (AFA).

Para o ingresso no CPCAR da EPCAR os inspecionados, civis ou militares, ambos os sexos, deverão ter a estatura mínima de 1,60m e máxima de 1,87m. O CPCAR destina-se a preparar jovens para o ingresso no CFOAV. (NR) – Portaria DIRSA nº 51/SECS DTEC, de 18 de abril de 2016.

Os inspecionados, civis ou militares, nas Inspeções de Saúde iniciais, para ingresso no CFOAV da AFA deverão apresentar estatura mínima de 1,64m e máxima de

1,87m, para ambos os sexos, em virtude dos requisitos antropométricos exigidos pelo fabricante da cadeira de ejeção que equipa a aeronave T-27 Tucano, utilizada na Instrução de Voo da AFA. (NR) – Portaria DIRSA nº39/SECSDTEC, de 31 de março de 2016.

Para as medições de estatura, deverá ser utilizado, preferencialmente, o estadiômetro de parede.

4.3.2 PESO

Estruturado com base no índice de massa corpórea (IMC).

Para as aferições de peso deverão ser utilizadas as balanças mecânicas antropométricas ou as digitais, de precisão, as quais devem ser calibradas no mínimo anualmente .

O diagnóstico de magreza e obesidade para crianças e adolescentes até 19 anos, se baseiam nas curvas de IMC em percentis e/ou escore Z da Organização Mundial de Saúde (OMS). Além do cálculo do IMC, a idade e o sexo da (o) candidata (o) deverão ser observados para o correto enquadramento e diagnóstico, conforme Tabela 1.

Tabela 1- Valores de referência para diagnóstico do estado nutricional utilizando as curvas de IMC para idade, da Organização Mundial de Saúde

| Valor encontrado na criança | | Diagnóstico nutricional |
|--------------------------------|--------------------------|-------------------------|
| < Percentil 0,1 | < Escore z-3 | Magreza acentuada |
| ≥Percentil 0,1 < Percentil 3 | ≥Escore z-3 < Escores -2 | Magreza |
| ≥Percentil 3 < Percentil 85 | ≥Escore z-2 < Escores +1 | Normal |
| ≥Percentil 85 < Percentil 97 | ≥Escore z+1 < Escores+2 | Sobrepeso |
| ≥Percentil 97 < Percentil 99,9 | ≥Escore z+2 < Escores +3 | Obesidade |
| > Percentil 99,9 | >Escore z+3 | Obesidade grave |

Fonte: Adaptado Organização Mundial da Saúde (2006)

O IMC obtido é classificado de acordo com os gráficos a seguir:

IMC por idade MENINAS

Dos 5 aos 19 anos (escores-z)

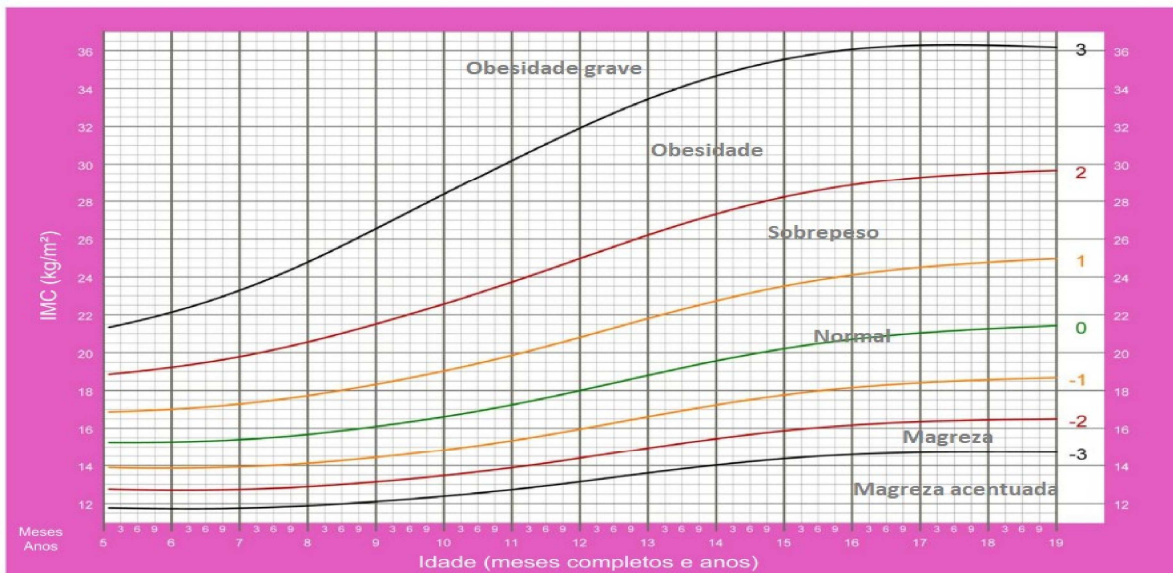


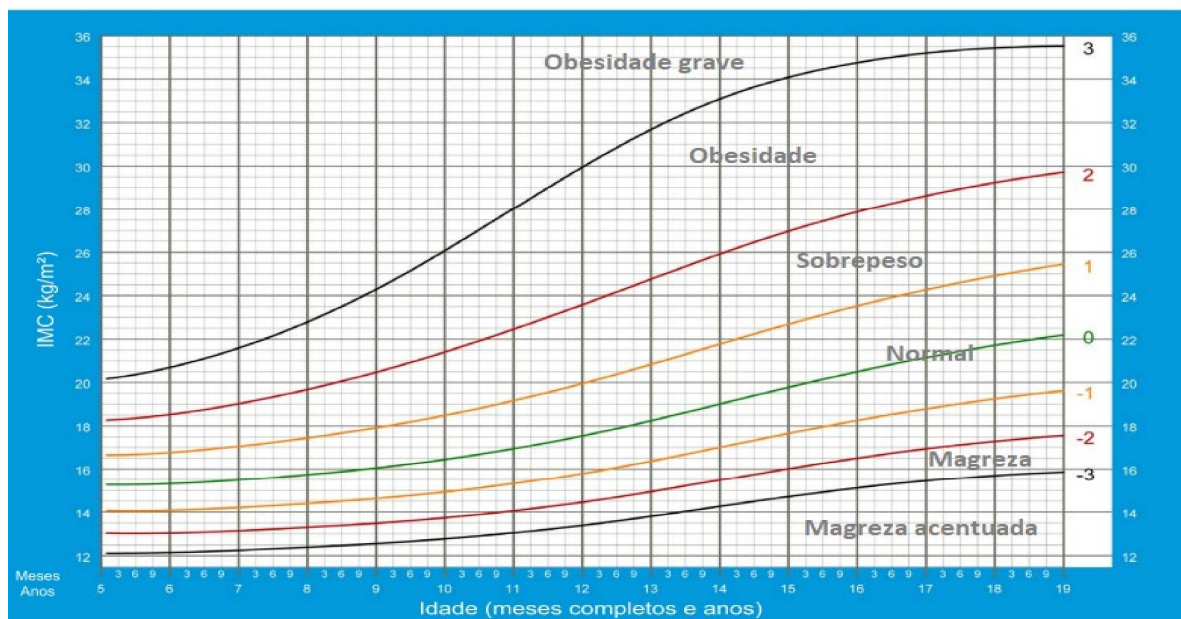
Gráfico 1- IMC para adolescentes de 13 a 19 anos do sexo feminino.

Fonte: MINISTÉRIO DA SAÚDE (Adaptado de Organização Mundial da Saúde, 2007).

Gráfico 2- IMC para adolescentes de 13 a 19 anos do sexo masculino.

IMC por idade MENINOS

Dos 5 aos 19 anos (escores-z)



Fonte: MINISTÉRIO DA SAÚDE (Adaptado de Organização Mundial da Saúde, 2007).

Nota: A referência de IMC para idade da Organização Mundial da Saúde de 2007 apresenta valores até 19 anos completos, já que a partir desta idade a instituição considera os indivíduos

como adultos. Como o Ministério da Saúde considera que a fase adulta se inicia apenas com 20 anos completos, orienta-se a adoção dos mesmos valores de 19 anos completos para a avaliação de indivíduos com 19 anos e 1 mês até 19 anos e 11 meses.

Os pontos de corte do IMC estabelecidos para adultos (idade ≥ 20 anos e < 60 anos) estão descritos na Tabela 2:

Tabela 2- Classificação do estado nutricional de adultos segundo o índice de massa corporal (IMC)

| Classificação | IMC (Kg/m ²) |
|------------------|--------------------------|
| Magreza | $< 18,50$ |
| Normal | 18,50 a 24,99 |
| Sobrepeso | 25,00 a 29,99 |
| Obesidade grau 1 | 30,00 a 34,99 |
| Obesidade grau 2 | 35,00 a 39,99 |
| Obesidade grau 3 | $\geq 40,00$ |

Fonte: Adaptado de Organização Mundial da Saúde (1995).

4.3.2.1 Para os candidatos com idade < 20 anos, será considerado **APTO** o (a) candidato (a) cujo IMC se encontrar dentre os valores: $\geq \text{score } z-2$ a $< \text{score } z+2$ dos Gráficos 1 e 2 de acordo com o sexo biológico do candidato, correspondendo ao diagnóstico nutricional “Normal” e “Sobrepeso”. Será considerado **NÃO APTO** o (a) candidato (a) cujo IMC for $< \text{score } z-2$ (caracterizando magreza) ou $\geq \text{score } z+2$ (caracterizando obesidade).

4.3.2.2 Para os candidatos com idade ≥ 20 anos, será considerado como “**NÃO APTO**”, o candidato que obtiver valor de IMC $< 18,50$, caracterizando a magreza ou $\geq 30,00$ caracterizando obesidade, conforme Tabela 2.

4.3.2.3 Os Inspeccionados incapacitados nas Inspeções de Saúde Iniciais por não terem alcançado o IMC previsto, poderão solicitar a realização de nova inspeção, em grau de recurso.

4.3.2.4 Na inspeção em grau de recurso por motivo de obesidade, se o candidato mantiver o IMC $\geq 30,00$ ou na faixa considerada como obesidade para os candidatos com idade < 20 anos, conforme os Gráficos 1 e 2, deverá submeter-se, às suas expensas, ao exame de bioimpedância elétrica e/ou densitometria de corpo total (preferencialmente por DEXA – *dual energy x-ray absorptiometry*) e apresentar o laudo na inspeção em grau de recurso. No laudo do exame devem constar os parâmetros de normalidade para o aparelho utilizado. Ambos os exames deverão estar assinados, datados e carimbados por profissional médico ou nutricionista registrado em seu Conselho de Classe. Serão considerados válidos os exames realizados até 90 (noventa) dias antes da data do recurso.

4.3.2.5 Nos exames em grau de recurso por obesidade, as Juntas deverão adotar os seguintes procedimentos:

a) Nos casos em que o candidato apresentar IMC até 29,99 ou até na faixa considerada como sobrepeso para os candidatos com idade < 20 anos, conforme os Gráficos 1 e 2, este será considerado APTO;

b) Nos casos em que o candidato apresentar IMC $\geq 30,00$ ou estiver na faixa considerada como obesidade para os candidatos com idade < 20 anos, conforme os Gráficos 1 e 2, porém a bioimpedância comprovar que seu percentual de gordura corporal está dentro dos parâmetros de normalidade do aparelho utilizado, o candidato será considerado APTO;

c) Nos casos em que o candidato apresentar IMC $\geq 30,00$ ou na faixa considerada como obesidade para os candidatos com idade < 20 anos, conforme os Gráficos 1 e 2 e a bioimpedância comprovar que seu percentual de gordura está acima dos parâmetros de normalidade do aparelho utilizado, o candidato será considerado NÃO APTO;

d) Nos casos em que o candidato apresentar IMC $\geq 30,00$ ou na faixa considerada como obesidade para os candidatos com idade < 20 anos, conforme os Gráficos 1 e 2 e não apresentar exame de bioimpedância para comprovar seu percentual de gordura, este será considerado NÃO APTO.

4.3.2.6 Nas Inspeções de Saúde Periódicas, a Junta de Saúde avaliará o requisito de peso de acordo com o IMC.

a) Os Inspeccionados com IMC entre 18,50 e 24,99, serão considerados “APTOS”;

b) Os Inspeccionados com IMC abaixo de 18,50 (MAGREZA) e IMC de 25,00 a 29,99 (SOBREPESO) serão considerados “APTOS”, deverão receber a observação de que são portadores dessa condição e, portanto, com indicação de acompanhamento especializado;

c) Os Inspeccionados com IMC entre 30,00 a 34,99 (OBESIDADE GRAU 1) e entre 35,00 a 39,99 (OBESIDADE GRAU 2), serão considerados “APTOS” e deverão receber a observação de que são portadores desse diagnóstico e validade da Inspeção de Saúde por prazo menor, com indicação de realizar tratamento especializado, a fim de não obterem restrições na Inspeção de Saúde seguinte; e

d) Os Inspeccionados com IMC igual ou maior do que 40,00 (OBESIDADE GRAU 3), deverão receber a observação de que são portadores desse diagnóstico, sendo encaminhados para tratamento especializado, podendo ter restrições temporárias a critério da Junta de Saúde. Caso esses Inspeccionados não apresentem qualquer possibilidade de recuperação após o tratamento adequado, poderá, a critério da Junta de Saúde, ter restrições definitivas ou incapacidade definitiva para o serviço. Quando considerados “APTOS” com restrição(ões), deverão fazer, obrigatoriamente, Inspeções de Saúde com prazo menor.

4.3.3 Nas Inspeções de Saúde para ingresso e periódicas do CFOAV da Academia da Força Aérea (AFA) (ambos os sexos), os inspeccionados deverão apresentar altura sentada máxima de 97,4 cm e mínima de 85,1 cm, distância nádega / joelho máxima de 65,2 cm e mínima de 55,1 cm, peso máximo de 93,53 kg e mínimo de 58,65 kg em virtude dos requisitos antropométricos exigidos pelo fabricante da cadeira de ejeção que equipa a aeronave T-27 Tucano, utilizada na Instrução de Voo da AFA.

4.3.3.1 Nas inspeções de Saúde de Ingresso e Periódicas do CPCAR os inspecionados deverão apresentar altura sentada máxima de 97,4cm, distância nádega /joelho máxima de 65,2 cm e estatura máxima de 1,87cm, para atender os requisitos antropométricos do fabricante da cadeira de ejeção que equipa a aeronave T-27 Tucano, utilizada na Instrução de Voo da AFA.

Os alunos da CPCAR poderão, durante o curso, alcançar os limites mínimos, devido ao crescimento próprio da sua faixa etária, ficando, portanto, dentro da tabela do fabricante. O aluno que não atingir os limites mínimos, ao término do Curso, será considerado não apto para ingresso no CFOAV da AFA.

Para padronizar a aferição dos valores do Quadro 1, as JS examinadoras deverão utilizar o antropômetro, seguindo os procedimentos previstos na MCA 73-1/2015 (MANUAL DE MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS DO COMAER).

Quadro 1- Limites antropométricos do fabricante da cadeira de ejeção da aeronave Tucano – T-27

| Nº | MEDIDA | MÍNIMO | MÁXIMO |
|----|----------------|--------|--------|
| | | (Kg) | (Kg) |
| A | Peso | 58,65 | 93,53 |
| | | (cm) | (cm) |
| 1 | Altura sentado | 85,1 | 97,4 |
| 2 | Nádega /joelho | 55,1 | 65,2 |

4.3.3.2 Os Inspeccionados que estiverem realizando Inspeção de Saúde para ingresso na AFA (ambos os sexos) e em suas inspeções periódicas,(para continuidade no CFOAV da AFA), que ultrapassarem o limite máximo estabelecido no item 4.3.3 terão o seguinte parecer:

a) Inspeção Inicial - "NÃO APTO".

b) Inspeção Periódica – “Incapaz definitivamente para o exercício da atividade aérea militar em aeronave T-27 Tucano”.

4.3.3.3 Os Inspeccionados que estiverem realizando inspeções de saúde para ingresso no CPCAR e suas inspeções periódicas que ultrapassarem os limites máximos previstos no item 4.3.3.1 deverão receber o seguinte parecer:

a) Inspeção Inicial - "NÃO APTO".

b) Inspeção Periódica – “Incapaz definitivamente para o exercício da atividade aérea militar em aeronave T-27 Tucano”.

4.3.3.4 Além dos índice do fabricante da cadeira de ejeção previsto no Quadro 1 os candidatos do CPCAR e CFOAV deverão satisfazer o previsto no item 4.3.1 e o IMC previsto no item 4.3.2.

4.4 IMUNIZAÇÕES

Serão de realização compulsória em todos os militares da ativa e funcionários civis, de acordo com a distribuição prescrita no item nº 2 da ICA 160-8 (Imunizações) de 12 de novembro de 2008.

Trata-se de procedimento obrigatório, por ocasião das Inspeções de Saúde Iniciais e Periódicas, a apresentação dos certificados de vacinação anti-amarílica, antitetânica e anti-hepatite B. Será aceito o exame Anti-HBs positivo em substituição à comprovação do esquema vacinal contra hepatite B.

Outras imunizações poderão ser requeridas, a critério da Diretoria de Saúde, em virtude de epidemias ou outras condições em que se façam necessárias, e ainda aquelas indicadas para regiões ou áreas correspondentes a prevalência e/ou incidência de doenças, seja no território nacional ou no exterior, conforme o prescrito nos itens 2.3, 2.4 e 2.5 da ICA 160-8 (Imunizações) de 12 de novembro de 2008.

5 EXAME ODONTOLÓGICO

5.1 OROSCOPIA

A oroscopia será obrigatória em todas as Inspeções de Saúde, devendo ser anotados todos os detalhes das arcadas dentárias (próteses, ausências dentárias, alterações nos elementos dentários, mucosas e anexos da cavidade oral) no Exame de Identificação Odonto Legal (Odontograma Legal), conforme anexo “K”.

As anotações lançadas deverão estar em conformidade com as pontuadas na legenda contida do Anexo “K”, sendo discriminadas próteses, restaurações, tipos de materiais, ausências dentárias, alterações nos elementos dentários, mucosas e anexos da cavidade oral.

5.2 RADIOGRAFIA PANORÂMICA

Será realizada nas Inspeções de Saúde para revalidações dos odontogramas legais, nas periódicas de aeronavegantes militares e quando existirem alterações significativas ou a critério clínico.

Os candidatos ao ingresso no COMAER deverão trazer a Radiografia Panorâmica das arcadas dentárias atualizada, com no máximo 6 (seis) meses de realização antes da data da Inspeção de Saúde.

5.3 EXAME CLÍNICO

Realizar a inspeção e palpação de: lábios, língua, mucosas, assoalho da boca, gengiva, palato, anexos salivares e ganglionares.

5.3.1 ASPECTO SANITÁRIO

Observar as condições de higiene da boca.

5.3.2 ASPECTO MORFOLÓGICO

5.3.2.1 Verificar a existência de cicatrizes e lesões dos maxilares e partes moles da boca, que causem desfiguração ou dificuldade na clareza da articulação verbal.

5.3.2.2 Observar modificações acentuadas na coloração dos dentes e a existência de restaurações inadequadas, que comprometam o aspecto morfológico.

5.3.3 ASPECTO FUNCIONAL

Registrar, reproduzindo com fidelidade, as cáries e ausências dentárias, restaurações e próteses, guardando as relações de localização nas superfícies dentárias (mesial, distal, vestibular, palatina/lingual, oclusal, cervical; simples ou complexas).

5.3.4 OBSERVAÇÕES TÉCNICAS

Anotar como Observações Técnicas, para fins de melhor seleção, controle e identificação odonto-legal, os seguintes detalhes:

5.3.4.1 Anomalias Dentárias:

- a) de forma (nanismo, gigantismo e outras);
- b) de posição (ectopias, versões, migrações, diastemas e outras); e
- c) de estruturas (hipoplasias, manchas e outras).

5.3.4.2 Material empregado nas próteses (porcelana, ouro, aço, aço-cromo-cobalto, amálgamas de prata, resinas, compósitos e outras).

5.3.4.3 Anomalias ósseas (torus palatino e mandibular, fissuras e outras).

5.3.4.4 Alterações dos anexos da boca (macroglossia, microglossia, rânula e outras), afecções periodontais, afecções periapicais e alterações histológicas macroscópicas (leucoplasias, hiperplasias e outras).

5.3.4.5 Más-oclusões dentárias (usar classificação de Angle - classe III).

5.3.4.6 Outras alterações que forem consideradas significativas para o registro.

5.4 EXAME RADIOGRÁFICO PERIAPICAL

Auxilia o exame clínico e além dos previstos nos itens 5.2 e 5.3, será realizado a critério clínico:

5.5 REQUISITOS ODONTOLÓGICOS**5.5.1** REQUISITO ODONTOLÓGICO N^o 1

Aplicado nas Inspeções de Saúde iniciais dos candidatos ao ingresso no COMAER.

Para o ingresso dos atletas de alta performance este item não será computado como critério de análise eliminatória.

5.5.1.1 Presença de todos os dentes anteriores naturais, incisivos e caninos, tolerando-se próteses ou soluções decorrentes de terapia ortodôntica que satisfaçam à função mastigatória e fonética;

5.5.1.2 Presença de, no mínimo, 04 (quatro) molares naturais, 01 (um) em cada hemi-arcada. Os espaços existentes, em decorrência de ausências de molares e/ou pré-molares, deverão estar ocupados por próteses que satisfaçam a função mastigatória;

5.5.1.3 Ausência de cáries e/ou restaurações provisórias extensas;

5.5.1.4 Ausência de moléstias periodontais avançadas (mobilidade dentária grau 2 e 3) evidenciáveis ao exame clínico e/ou radiográfico;

5.5.1.5 Ausência de afecções periapicais constatadas visualmente, ou evidenciadas em exames radiográficos de dentes suspeitos.

5.5.1.6 Ausência de más-oclusões esqueléticas do tipo classe II severa e classe III de Angle, que prejudiquem as funções fonética e/ou mastigatória.

5.5.2 REQUISITO ODONTOLÓGICO N° 2

Aplicado nas Inspeções de Saúde periódicas dos inspecionados do COMAER.

5.5.2.1 Presença de todos os dentes anteriores naturais, incisivos e caninos, tolerando-se próteses que satisfaçam à função.

5.5.2.2 Presença de, no mínimo, 01 (um) molar, em cada hemi-arcada, naturais, ou substituídos por próteses que satisfaçam à função.

5.5.2.3 Ausência de cáries profundas e/ou restaurações provisórias extensas.

No caso da presença desse tipo de patologia, o parecer será FAVORÁVEL (com restrição de prazo e atividade aérea se for o caso) devendo proceder ao tratamento e retornar para nova inspeção em até 90 (noventa) dias.

5.5.2.4 Ausência de moléstias periodontais avançadas (mobilidade dentária grau 2 e 3) evidenciáveis ao exame clínico e/ou radiográfico.

No caso da presença desse tipo de patologia, o parecer será FAVORÁVEL (com restrição de prazo) devendo proceder ao tratamento e retornar para nova inspeção em 90 (noventa) dias.

5.5.2.5 Ausência de afecções periapicais constatadas visualmente ou evidenciadas em exames radiográficos de dentes suspeitos.

No caso de afecções periapicais em elementos com tratamento endodôntico radiograficamente satisfatório, o parecer será FAVORÁVEL com solicitação de parecer especializado e radiografia periapical para a próxima inspeção.

Nos casos de tratamento radiograficamente sugestivo como insatisfatório com a presença de lesões periapicais, o parecer será FAVORÁVEL (com restrição de prazo), devendo proceder ao tratamento e retornar para nova inspeção em 90 (noventa) dias.

5.5.3 REQUISITO ODONTOLÓGICO N° 3

Aplicado aos inspecionados para a prestação do Serviço Militar, de acordo com as “Instruções Gerais para Inspeção de Saúde de Conscritos nas Forças Armadas (IGISC)”.

5.5.3.1 Todos os dentes incisivos e caninos, tolerando-se dentes artificiais que satisfaçam à função.

5.5.3.2 Quatro molares, dois a dois em cada lado, tolerando-se dentes artificiais que satisfaçam à mastigação.

5.5.3.3 Ausência de cáries dentárias, tolerando-se as que permitam recuperação.

6 EXAME OFTALMOLÓGICO

6.1 ANAMNESE

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

6.2 MEDIDA DA ACUIDADE VISUAL

6.2.1 PARA LONGE

Deve ser realizada em uma sala de, no mínimo, seis metros de comprimento (equivalente a 20 pés), com iluminação atenuada (penumbra), utilizando-se o projetor de optotipos.

O examinador deverá ficar de frente para o examinando observando as suas reações, impedindo que este remova o oclisor ou que contraia as pálpebras (fenda estenopeica) ou adote uma atitude viciosa da cabeça (visão extramacular).

O examinando deverá ser colocado a seis metros ou vinte pés de distância da escala de optotipos.

Se o inspecionado utilizar lentes corretoras, deverá ser testado sem e com correção, de maneira a ser anotada sua acuidade visual, sem e com correção, no local indicado na ficha de Inspeção de Saúde.

O examinador lhe ocluirá um dos olhos e o instruirá para manter ambos os olhos abertos. O oclisor não mais deverá tocar qualquer parte do olho que estará em contato com o lado do nariz. Os caracteres deverão ser lidos no sentido dos menores para os maiores, e o menor deles lido deverá ser registrado como a melhor acuidade visual deste olho. Em seguida, repete-se o mesmo procedimento para o outro olho.

O inspecionado que usar óculos rotineiramente deverá ser testado com e sem os óculos, sendo então anotada sua acuidade, com e sem correção, no local indicado na ficha de Inspeção de Saúde. Havendo suspeita de memorização, recorrer a outros caracteres.

Caso o inspecionado não consiga ler o maior optotipo da escala, o examinador recorrerá à contagem de dedos, especificando a distância a que eles são percebidos.

Não sendo vistos os dedos, pesquisar se há percepção de vultos e a que distância. Não percebendo vultos, far-se-á pesquisa de percepção e projeção luminosas. Não percebida a luz, anota-se “amaurose”.

6.2.2 PARA PERTO

Será determinada, separadamente em cada olho, usando-se as tabelas de Jaeger (J), a uma distância de 35 cm (trinta e cinco centímetros), anotando-se o menor texto lido com desembaraço, sem e com correção (se a utilizar), de J1 a J6.

6.3 MEDIDA DE DISTÂNCIA INTER-PUPILAR (DP)

É feita com uma régua milimetrada, medindo-se a distância entre o bordo externo da pupila de um lado e o bordo interno da pupila do outro e o examinando com o olhar dirigido para longe.

6.4 MEDIDA DO PONTO PRÓXIMO DE CONVERGÊNCIA (PPC)

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

6.5 INSPEÇÃO

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

6.6 ANEXOS

6.6.1 APARELHO LACRIMAL

Presença de epífora, situação dos pontos lacrimais; exercer pressão sobre o saco lacrimal para constatar se há refluxo pelo ponto lacrimal;

6.6.2 PÁLPEBRAS

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

6.6.3 CONJUNTIVA

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

6.7 SEGMENTO ANTERIOR

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

6.7.1 CÓRNEA

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

6.7.2 CÂMARA ANTERIOR

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

6.7.3 ÍRIS

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

6.7.4 PUPILAS

Avaliar a forma e reações;

6.7.5 CRISTALINO

Avaliar a transparência, a forma e fixação.

6.8 MOTILIDADE EXTRÍNSECA

6.8.1 VERIFICAÇÃO DAS EXCURSÕES OCULARES NOS OITO PONTOS CARDINAIS

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

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

6.8.2 DETERMINAÇÕES DAS FORIAS

Após a verificação do item anterior, determina-se as forias, utilizando a baqueta de Maddox e o prisma rotatório de Risley. Senta-se o inspecionado na cadeira do equipo com ambos os olhos abertos e adapta-se o refrator de Greens. Projetando-se um ponto luminoso à frente do inspecionado, é perguntado quantos pontos luminosos ele está vendo. Coloca-se, a seguir, no olho esquerdo do examinando, a baqueta de Maddox com as varetas do prisma no sentido horizontal. Novamente pergunta-se ao examinando o que está vendo. Ele deverá responder que está vendo um traço (estria) luminoso no sentido vertical e um ponto luminoso.

Em seguida, é indagado se o traço está à esquerda ou à direita do ponto luminoso; se houver exoforia, o traço deverá estar a direita; se endoforia, responderá que o traço estará à esquerda e no caso de uma ortoforia, relatará que o traço corta o ponto. Estarão diagnosticadas as forias de horizontalidade, porém para medi-las utilizamos o prisma de Risley, instalado no olho direito. A marcação de base do prisma deverá coincidir com o zero da escala. Tratando-se de uma endoforia, a base do prisma será deslocada para fora, para o lado temporal; quando o inspecionado informar que o traço luminoso coincide com o ponto, deve-se fazer a leitura que é dada em prismas - dioptrias, continuando, retira-se o prisma de Risley e inverte-se a posição da baqueta, ou seja, as varetas do prisma, em sentido vertical. Pergunta-se ao examinando o que está vendo. Deverá ser respondido que vê um traço ou uma estria luminosa horizontal e um ponto luminoso. É indagado se o traço luminoso está acima, abaixo, ou cortando o ponto. Se cortando, ortoforia; se estiver acima, hiperforia esquerda; se tiver abaixo, hiperforia direita. Feito o diagnóstico, mede-se o grau de foria, voltando-se a colocar o prisma de Risley no olho, direito. A base do prisma deverá coincidir com o zero da escala (lado temporal). A seguir, gira-se a base do prisma para cima, no caso em que o traço é dito estar abaixo ou gira-se a base do prisma para baixo, quando o traço é declarado estar

acima. Quando for referida a coincidência de traço e ponto, lê-se na escala do prisma o valor da foria.

6.8.3 CAPACIDADE DE DIVERGÊNCIA

Adaptamos o refrator de Greens em ambos os olhos abertos do inspecionado e perguntamos se ele está vendo um ponto luminoso à distância. Resposta afirmativa colocamos em seguida num dos olhos do inspecionado o prisma de Risley, com a base voltada para cima coincidindo com o zero da escala. Em seguida, desloca-se a base do prisma no sentido nasal e solicitamos ao examinando que informe quando o ponto luminoso se separa em dois para ser lida na escala do prisma a capacidade de divergência dada em prismas-dioptrias.

6.9 MOTILIDADE INTRÍNSECA

Pesquisa dos reflexos foto-motor, acomodação-convergência e consensual.

6.9.1 REFLEXO FOTO-MOTOR

Será ocluído um dos olhos enquanto se projeta sobre o outro um foco luminoso. A reação normal é de contração da pupila.

6.9.2 REFLEXO DE ACOMODAÇÃO-CONVERGÊNCIA

Solicita-se que o inspecionado observe um objeto ou mesmo um texto de leitura próximo a seus olhos. Observa-se miose, quando presente o reflexo.

6.9.3 REFLEXO CONSENSUAL

Ilumina-se diretamente um dos olhos, cuidando-se que o outro receba o mínimo da luz utilizada. Se positivo o reflexo, observar-se-á uma contração da pupila no olho menos iluminado.

6.10 OFTALMOTÔNUS OU PRESSÃO INTRAOCULAR

A medida da pressão intraocular deverá ser feita, sempre que possível, com o tonômetro de pulso de ar (sopro). Havendo dúvidas, por se tratar de exame de triagem, deve-se realizar a tonometria de aplanção de Goldmann, considerando-se como normais os limites tensionais entre 10 e 21 mmHg. A tonometria bidigital pode ser utilizada na impossibilidade de execução dos exames mencionados.

6.10.1 TONÔMETRO DE PULSOS DE AR

O inspecionado é orientado a fixar o olhar na luz para alinhar o olho de forma correta ao aparelho de exame. Depois de alinhado, dispara-se um breve jato de ar no olho. O aparelho calcula a pressão intraocular de acordo com a alteração da luz refletida na córnea enquanto o jato de ar é disparado.

6.10.2 TONÔMETRO DE APLANAÇÃO

Coloca-se o inspecionado na lâmpada de fenda, onde deverá estar adaptado o tonômetro de aplanção. Para anestésiar os olhos deve-se utilizar colírio anestésico e como

corante, o colírio de fluoresceína. Com o inspecionado olhando para frente e com os olhos abertos, encosta-se o cone do tonômetro na córnea do inspecionado e faz-se o ajuste das senóides, lendo-se no tambor do aparelho diretamente o valor da tensão ocular.

6.11 OFTALMOSCOPIA OU FUNDOSCOPIA

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

Especial atenção deverá ser tomada para a cor, superfície e margens da papila, presença de qualquer hemorragia, exsudatos ou cicatrizes retinianas, qualquer anormalidade de pigmentação ou atrofia retiniana, qualquer elevação e condição da rede vascular retiniana. A mácula deverá ser examinada especialmente para se detectar qualquer alteração.

6.12 SENSO CROMÁTICO

A avaliação do senso cromático será feita utilizando as pranchas pseudo-isocromáticas de Ishihara sob iluminação natural ou artificial adequada. As pranchas devem ser apresentadas na distância de 75 cm (setenta e cinco centímetros) e cada resposta deve ser dada sem mais de 3 (três) segundos de atraso, o médico examinador anotará os erros e, no caso de haver mais de 3 (três) interpretações incorretas, serão apresentadas, isoladamente as cores usadas em aviação, uma ao lado da outra, para que o inspecionado as identifique. As cores usadas na aviação são: VERMELHA, VERDE, AZUL, ÂMBAR E BRANCA.

O inspecionado não poderá realizar esse exame utilizando óculos coloridos ou lentes filtrantes.

6.13 CAMPO VISUAL

Poderá ser solicitado a critério do especialista o Campo Visual Manual, realizado no “Perímetro de Goldmann” ou similar. Serão pesquisadas quatro isópteras (1/4, 1/3, 1/2 e 1/1). Serão considerados normais na isóptera mais periférica (1/4) os limites: temporal – 90° ou mais; superior – 50°; nasal – 60° e inferior – 70°.

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

6.14 VISÃO DE PROFUNDIDADE

A visão de profundidade será pesquisada através do “Teste da mosca” (*Titmus Fly Test*), especificamente a modalidade *Stereotest – circles*. Poderá ser pesquisada também em aparelho específico, “Keystone ou Ortho- Rater”.

6.14.1 “TESTE DA MOSCA” ou “TITMUS FLY TEST”

Com os óculos polaroides, é solicitado ao periciado que identifique o círculo, dentro de cada losango, até que atinja a medida exigida para a categoria desejada.

6.14.2 APARELHO TELE BINOCULAR DE KEYSTONE

Deverão ser identificadas as figuras, dizendo em cada fileira, qual delas

sobressai. Atingindo-se a leitura da metade do número de linhas mais uma, sua visão de profundidade será considerada normal.

6.14.3 “ORTHO-RATER”

O examinando, ajustado ao aparelho, deverá dizer qual dos círculos numerados se destaca mais; qual deles parece estar mais perto dos olhos. Deverá responder, sem vacilar, até a metade do número de linhas mais uma, sua visão de profundidade será considerada normal.

6.15 REFRAÇÃO

6.15.1

E

XAME REFRACTIONAL

6.15.1.1 A refração poderá ser estática ou dinâmica. Quando estática deverá ser feita sob cicloplegia, usando-se o colírio Ciclopégico 1% (Cloridrato de Ciclopentolato a 1%) e o colírio Tropicamida a 1%. Para fins de padronização, utiliza-se uma gota do colírio Ciclopégico em cada olho e, após 5 minutos, instila-se uma gota do colírio Tropicamida 1% em cada olho, procedendo-se ao exame refracional após 30 minutos da instilação da primeira gota. Observação: Recomenda-se o uso de uma gota de colírio de proximetacaína 0,5%, 30 segundos a 1 minuto antes da instilação do primeiro colírio midriático / cicloplégico.

6.15.1.2 Os candidatos que usarem lentes de contato que provocam remodelamento curvatura da córnea deverão ser reexaminados sem o efeito da ortoceratologia (suspender o uso da lente de contato por 15 dias antes da Inspeção de Saúde).

6.16 TOPOGRAFIA CORNEANA

Poderá ser solicitada na suspeita de ectasia corneana (ex: ceratocone) ou a critério do especialista.

6.16 CERATOMETRIA

Deverá ser realizada nos casos em que o especialista observar faixas irregulares na esquiасopia.

6.18 REQUISITOS VISUAIS

6.18.1 REQUISITO VISUAL Nº 1

Aplicado nas Inspeções de Saúde iniciais dos candidatos a Oficial Aviador (CFOAV) e dos candidatos ao Curso Preparatório de Cadetes-do-Ar (CPCAR).

Aplicado ainda nas inspeções periódicas dos alunos da CPCAR e dos Cadetes Aviadores não- solo da AFA.

6.18.1.1 Acuidade visual a 6 (seis) metros

Visão igual a 1,0 (20/20) em cada olho, separadamente, sem correção.

6.18.1.2 Acuidade visual a 35 (trinta e cinco) centímetros

J1 em cada olho, separadamente, sem correção.

6.18.1.3 Senso cromático

Pesquisado através das Pranchas Pseudo-Isocromáticas, admitindo-se até 03 (três) interpretações incorretas.

O inspecionado não poderá realizar esse exame utilizando óculos coloridos ou lentes filtrantes.

6.18.1.4 Motilidade ocular extrínseca

a) Índices forométricos a 06 (seis) metros, em caso de foria, admite-se os limites nos índices forométricos a 06 (seis) metros, de acordo com o quadro 2:

Quadro 2- Índices forométricos

| | |
|------------|------------------------------|
| ENDOFORIA | até 10 dioptrias prismáticas |
| EXOFORIA | até 05 dioptrias prismáticas |
| HIPERFORIA | até 01 dioptria prismática |

b) Capacidade de divergência: de 03 (três) a 15 (quinze) dioptrias prismáticas. A divergência deve ser igual ou exceder à endoforia; e

c) Poder de convergência: o ponto de convergência (PC) não deve exceder a distância inter- pupilar (DP).

6.18.1.5 Campo visual

Qualquer escotoma central ou para-central inabilita. Não deverá apresentar contração maior do que 15 (quinze) graus em qualquer meridiano, considerado os limites constantes no quadro 3 (exame realizado a critério do especialista):

Quadro 3 - Campo Visual - Limites

| | |
|----------|----------|
| TEMPORAL | 90 graus |
| SUPERIOR | 50 graus |
| NASAL | 60 graus |
| INFERIOR | 70 graus |

6.18.1.6 Visão de profundidade

A visão de profundidade será pesquisada através do “Teste da mosca” (*Titmus Fly test*), o inspecionado deve ser capaz de identificar o círculo que mais sobressai no livro de teste. A estereopsia requerida é de 40 segundos de arco.

6.18.1.7 Oftalmotônus

Normal, entre 10 a 21 mm/Hg.

6.18.1.8 Refração

6.18.1.8.1 Para os candidatos ao Curso Preparatório de Cadetes do Ar (CPCAR), a acuidade visual a seis metros será igual a 1,0 (20/20) em cada olho, separadamente, sem correção, sendo tolerável hipermetropia de até +2,25 dioptrias esféricas e astigmatismo de até -0,75 dioptrias cilíndricas. Os portadores de dioptrias esféricas negativas (miopia) serão considerados "NÃO APTO". O exame refracional deverá ser realizado, obrigatoriamente, sob cicloplegia (conforme item 6.15.1)

6.18.1.9 Cirurgia refrativa

6.18.1.9.1 Nos exames de ingresso, o candidato ao CPCAR ou à AFA Aviação que tenha sido submetido à cirurgia refrativa a laser poderá ser julgado "APTO" desde que:

- a) tenha mais de 6 (seis) meses de operado (comprovado por documento médico);
- b) o resultado da cirurgia atenda aos índices estabelecidos no requisito visual de sua categoria;
- c) o exame do olho demonstrar ausência complicações pós-operatórias;
- d) não houver queixa de ofuscamento, halos ou imagens fantasmas; e
- e) apresentar relatório oftalmológico completo emitido por especialista.

Parágrafo único: A critério do examinador, poderá ser solicitado a apresentação de teste de sensibilidade ao contraste. O resultado de teste deverá estar dentro da normalidade.

6.18.1.9.2 Nos exames de verificação de estado de saúde, os cadetes que tiverem sido submetidos à cirurgia refrativa a laser receberão parecer de "RESTRICÇÃO TEMPORÁRIA PARA O EXERCÍCIO DA ATIVIDADE AÉREA MILITAR". Esses inspecionados serão julgados aptos desde que:

- a) tenham 90 (noventa) dias de operado se o erro refrativo pré-operatório for menor que 6,00 dioptrias esféricas ou 180 (cento e oitenta) dias, caso o erro refrativo pré-operatório for igual ou maior que 6,00 dioptrias esféricas;
- b) o resultado da cirurgia atenda aos índices estabelecidos no requisito visual de sua categoria;
- c) o exame do olho demonstrar ausência complicações pós-operatórias;
- d) não houver queixa de ofuscamento, halos ou imagens fantasmas; e
- e) apresentar relatório oftalmológico completo emitido por especialista.

Parágrafo único: A critério do examinador, poderá ser solicitado a apresentação de teste de sensibilidade ao contraste. O resultado de teste deverá estar dentro da normalidade.

6.18.1.10 Fundoscopia

Normal. Não poderá existir qualquer alteração patológica no exame de fundo de olho.

6.18.2 REQUISITO VISUAL Nº 2

Aplicado nas Inspeções de Saúde iniciais dos candidatos ao ingresso ao CFOINF da AFA, dos militares que exercerão atividade de pára-quedismo e de busca e salvamento e dos candidatos a graduados do COMAER nas especialidades Controle do Tráfego Aéreo e Aeronavegantes, exceto especialidade Enfermagem.

Aplicado, ainda, nas Inspeções de Saúde periódicas dos Oficiais Aviadores e Cadetes Aviadores solo da AFA.

6.18.2.1 Acuidade visual a 06 (seis) metros

Visão igual a 0,5 (20/40), em cada olho, separadamente, sem correção, desde que, com o uso de lentes corretoras, atinja visão igual a 1,0 (20/20).

Observação: Nas inspeções periódicas ou de verificação de estado de saúde, os oficiais aviadores que não atingirem os índices de acuidade visual sem correção deste requisito, porém apresentarem os índices de acuidade visual com correção adequada ao requisito, poderão receber restrição parcial para a atividade aérea (Exemplo: RESTRIÇÃO PARA VOO SOLO, PARA TRIPULAR AERONAVES COM CAPACIDADE DE CARGAS ACELERATIVAS IGUAIS OU SUPERIORES A 6G/S OUQUE POSSUAM ASSENTO EJETÁVEL OU DEDEMONSTRAÇÃO AÉREA,PARA INSTRUÇÃO DE VOO).

6.18.2.2 Acuidade visual a 35 (trinta e cinco) centímetros

J4 em cada olho, separadamente, sem correção, e J1 com correção.

6.18.2.3 Campo visual

Normal, pesquisado em relação ao campo visual do examinador.

6.18.2.4 Senso cromático

Pesquisado através das Pranchas Pseudo-Isocromáticas, admitindo-se até 03 (três) interpretações incorretas.

O inspecionado não poderá realizar esse exame utilizando óculos coloridos ou lentes filtrantes.

6.18.2.5 Motilidade ocular extrínseca

a) Índices forométricos a 06 (seis) metros, em caso de foria, admite-se os limites nos índices forométricos a 06 (seis) metros, de acordo com o quadro 2:

b) Capacidade de divergência: de 03 (três) a 15 (quinze) dioptrias prismáticas. A divergência deve ser igual ou exceder à endoforia; e

c) Poder de convergência: o ponto de convergência (PC) não deve exceder a distância inter-pupilar (DP).

6.18.2.6 Visão de profundidade

A visão de profundidade será pesquisada através do “Teste da mosca” (*Titmus Fly Test*), especificamente a modalidade *Stereotest – circles*. Neste exame, utilizando óculos “Polaroides”, o inspecionado deve ser capaz de identificar o círculo que mais sobressai no livro de teste. A estereopsia requerida é de 60 segundos de arco.

Poderá ser pesquisada também em aparelho específico, “Keystone ou Ortho-Rater”, nesse caso, será considerada normal a leitura da metade do número de linhas mais uma

6.18.2.7 Oftalmotônus

Normal, entre 10 a 21 mm/Hg.

6.18.2.8 Cirurgia refrativa

6.18.2.8.1 O candidato submetido à cirurgia refrativa a laser poderá ser considerado como “APTO” desde que o resultado da cirurgia atenda aos índices estabelecidos nesse requisito visual e apresente relatório médico do especialista que realizou o procedimento indicando que não apresenta qualquer restrição.

6.18.2.8.2 Os cadetes ou pilotos militares que tiverem sido submetidos à cirurgia refrativa a laser receberão parecer de “RESTRICÇÃO TEMPORÁRIA PARA O EXERCÍCIO DA ATIVIDADE AÉREA MILITAR”. Esses inspecionados serão julgados aptos desde que:

a) tenham 90 (noventa) dias de operado se o erro refrativo pré-operatório for menor que 6,00 dioptrias esféricas ou 180 (cento e oitenta) dias, caso o erro refrativo pré-operatório for igual ou maior que 6,00 dioptrias esféricas;

b) o resultado da cirurgia atenda aos índices estabelecidos no requisito visual de sua categoria;

c) o exame do olho demonstrar ausência complicações pós-operatórias;

d) não houver queixa de ofuscamento, halos ou imagens fantasmas; e

e) apresentar relatório oftalmológico completo emitido por especialista.

Parágrafo único: A critério do examinador, poderá ser solicitado a apresentação de teste de sensibilidade ao contraste. O resultado de teste deverá estar dentro da normalidade.

6.18.2.9 Fundoscopia

Não poderá existir qualquer alteração patológica no exame de fundo de olho.

6.18.3 REQUISITO VISUAL N^o 3:

Aplicado nas Inspeções de Saúde iniciais dos candidatos a Oficial do COMAER, exceto os Quadros de Aviadores, Infantaria e cursos de ascensão na carreira (exemplo: EAOF).

Aplicado ainda nas Inspeções de Saúde iniciais dos candidatos a graduados do COMAER nas especialidades não-aeronavegantes e Enfermagem.

6.18.3.1 Acuidade visual a 06 (seis) metros

Visão igual a 0.1 (20/200), em cada olho, separadamente, sem correção, desde que, com o uso de lentes corretoras atinja visão igual a 0.66 (20/30) no mínimo em cada olho, separadamente.

6.18.3.2 Acuidade visual a 35 (trinta e cinco) centímetros

J6, em cada olho, separadamente, sem correção, e J1 com correção.

6.18.3.3 Motilidade ocular extrínseca

Excursões oculares normais nas 08 (oito) posições cardinais.

6.18.3.4 Campo visual

Normal, pesquisado em relação ao campo visual do examinador.

6.18.3.5 Senso cromático

Pesquisado através das Pranchas Pseudo-Isocromáticas. Ocorrendo mais de 03 (três) interpretações incorretas o inspecionado poderá qualificar-se, desde que reconheça, com facilidade, as cores VERMELHA, VERDE, AZUL, ÂMBAR E BRANCA, utilizadas em aviação.

6.18.3.6 Oftalmotônus

Normal, entre 10 a 21 mm/Hg.

6.18.3.7 Cirurgia refrativa

6.18.3.7.1 O candidato submetido à cirurgia refrativa a laser poderá ser considerado como “APTO” desde que o resultado da cirurgia atenda aos índices estabelecidos nesse requisito visual e apresente relatório médico do especialista que realizou o procedimento indicando que não apresenta qualquer restrição.

6.18.3.8 Fundoscopia

Não poderá existir qualquer alteração patológica no exame de fundo de olho

6.18.4 REQUISITO VISUAL N^o 4

Aplicado nas Inspeções de Saúde iniciais dos candidatos a cursos de ascensão na carreira (exemplo: EAOF) e nas inspeções de saúde dos militares da reserva para fins de prestação de serviço por tempo certo (PTTC) letra “J2” do item 2.1 da NSCA 160-9/2022.

Aplicado ainda nas Inspeções de Saúde periódicas dos militares do COMAER, **exceto** nas dos Oficiais Aviadores, Cadetes Aviadores da AFA e alunos do CPCAR.

6.18.4.1 Acuidade visual a 06 (seis) metros

Visão igual a 0,66 (20/30), em cada olho, separadamente, com ou sem correção.

6.18.4.2 Acuidade visual a 35 (trinta e cinco) centímetros

J1, em cada olho, separadamente, sem ou com correção.

6.18.4.3 Motilidade ocular extrínseca

Excursões oculares normais nas 08 (oito) posições cardinais.

6.18.4.4 Campo visual

Pequenas alterações são permitidas, desde que não comprometa a atividade fim em execução, a critério do especialista.

6.18.4.5 Senso cromático

Pesquisado através das Pranchas Pseudo-Isocromáticas. Ocorrendo mais de 08 interpretações incorretas o inspecionado poderá qualificar-se, desde que reconheça, com facilidade, as cores VERMELHA, VERDE, AZUL, ÂMBAR E BRANCA, utilizadas em aviação.

6.18.4.6 Oftalmotônus

Normal, entre 10 a 21 mm/Hg.

6.18.4.7 Visão de profundidade

Deverá ser especificamente pesquisada na **inspeção periódica dos Controladores de TráfegoAéreo, militares em função de Operador de Estação Aeronáutica** e militares da reserva para fins de prestação de serviço por tempo certo (PTTC) **letra “J2”** do item 2.1 da NSCA 160-9/2022, utilizando-se o “Teste da mosca” (Titmus Fly Test), na modalidade Stereotest–circles. Nesse exame, utilizando óculos “Polaroides”, o inspecionado deve ser capaz de identificar o círculo que mais sobressai no livro de teste. A estereopsia requerida é de 60 segundos de arco.

6.18.4.8 Fundoscopia

Poderá existir alteração ao exame de fundo de olho, desde que não comprometa a atividade fim em execução, a critério do especialista.

6.18.5 REQUISITO VISUAL N^o 5

6.18.5.1 Aplicado nas Inspeções de Saúde periódicas de militares estabilizados (exceto os citados anteriormente) e servidores civis do COMAER e também nas inspeções de saúde dos militares da reserva para fins de prestação de serviço por tempo certo (PTTC) - letra “J1” do item 2.1 da NSCA 160-9/2022.

6.18.5.2 Esse requisito não é aplicável às inspeções iniciais, de reinclusão ou de reengajamento dos militares do COMAER.

6.18.5.3 Nesse requisito é admissível, a critério do especialista, visão nula em um dos olhos, desde que no outro olho a acuidade visual atinja, no mínimo, 20/60 J6 sem correção e 20/30 J1 com correção. São exigidos, nesses casos, os demais itens do requisito oftalmológico nº 4.

6.18.5.4 Nesses casos, constará restrição para atividades que requeiram perfeita visão binocular, constando no parecer a descrição das restrições aplicáveis.

7 EXAME OTORRINOLARINGOLÓGICO

7.1 ANAMNESE E EXAME FÍSICO

A anamnese estará dirigida para as alterações clínicas relacionadas a nariz, cavidades paranasais, orofaringe, laringe e ouvido.

No exame físico serão observadas alterações da mucosa respiratória, forma e tamanho das amígdalas palatinas e lingual, presença de lesões tumorais, presença e características das secreções, hipertrofia dos cornetos nasais, desvios do septo nasal, perfurações do septo nasal, pólipos em cavidades nasais, linfonodomegalias cervicais, cicatrizes cirúrgicas, alterações dos condutos auditivos externos, membranas timpânicas e orelhas médias

7.1.1 OROFARINGOSCOPIA

Observar a presença de lesões em lábios, arcada dentária, assoalho da boca, língua e parede posterior da faringe. Na faringe serão observadas principalmente alterações na forma, tamanho e sinais de infecção nos seguintes órgãos: vegetações adenóides, amígdalas palatinas e lingual.

7.1.2 RINOSCOPIA ANTERIOR

Deverão ser observadas alterações na zona de epistaxe, características de secreções (fluidas aquosas, purulentas e mucopurulentas), hipertrofia ou não de cornetos, desvios de septo (grau I, II e III de COTTLE), perfuração de septo e tumores na cavidade nasal.

7.1.3 RINOSCOPIA POSTERIOR

Deverão ser observadas alterações na rinofaringe, coanas, parte posterior das fossas nasais e secreções originadas dos seios posteriores. Observa-se também o orifício da trompa de Eustáquio e vegetações adenóides.

7.1.4 OTOSCOPIA

Verificar a ocorrência de alterações do conduto auditivo externo e do tímpano. Durante o exame do tímpano, verificar coloração, se há ou não perfuração e secreção na caixa. Ao exame do conduto, verificar principalmente se há alguma modificação em relação a suas paredes.

7.1.5 LARINGOSCOPIA INDIRETA

Realizada utilizando-se o espelho laríngeo, o qual é colocado de encontro à úvula com uma inclinação de 45°.

7.1.6 LARINGOSCOPIA DIRETA

Realizada colocando-se o tubo-espátula (CHEVALIER - JACKSON) no interior da laringe, praticando-se a inspeção, palpação instrumental e biópsias. A laringe também poderá ser explorada através da radiografia simples e pela tomografia.

7.2 EXAMES COMPLEMENTARES

7.2.1 AUDIOMETRIA TONAL LIMINAR (VIA AÉREA E ÓSSEA)

É o exame que permite determinar os limiares auditivos dos indivíduos. Deve ser realizada em cabina acusticamente tratada (de acordo com a norma ISO 8253-1).

7.2.1.1 Tipos de perda auditiva (de acordo com Silman e Silverman - 1997):

a) perda auditiva condutiva: limiares de via óssea menores ou iguais a 15 dB NA (Nível de Audição) e limiares de via aérea maiores que 25 dB NA, com gap aéreo-ósseo maior ou igual a 15 dB;

b) perda auditiva neurossensorial: limiares de via óssea maiores do que 15 dB NA e limiares de via aérea maiores que 25 dB NA, com gap aéreo-ósseo de até 10 dB; e

c) perda auditiva mista: limiares de via óssea maiores do que 15 dB NA e limiares de via aérea maiores que 25 dB NA, com gap aéreo-ósseo maior ou igual a 15 dB.

7.2.1.2 Indicações de audiometria tonal via aérea:

a) nas Inspeções de Saúde iniciais para os aeronavegantes, bombeiros militares de Aeronáutica, candidatos à EPCAR, à AFA e a outros cursos de formação.

b) nas Inspeções de Saúde periódicas, de dois em dois anos, para todos os aeronavegantes militares, integrantes de bandas de música, bombeiros militares e inspecionados ligados à atividade de Controle de Tráfego Aéreo;

c) a cada 3 (três) anos nas demais inspeções de saúde; e

d) a critério do especialista, nas demais inspeções.

7.2.1.3 A audiometria óssea só será realizada diante de suspeita de patologia no ouvido médio e/ou ouvido interno.

7.2.2 LOGOaudiometria

A logoaudiometria é uma técnica que avalia a habilidade do indivíduo para detectar e reconhecer a fala.

Os inspecionados com perda auditiva superior à exigida pelos requisitos auditivos (item 7.3) poderão realizar a logoaudiometria, a critério do especialista.

7.2.3 IMPEDANCIOMETRIA

Poderá ser realizada para a avaliação de diversas patologias ligadas à orelha média e/ou interna, tais como: otosclerose, otite média serosa, ruptura do elo ossicular e outras.

7.2.4 RADIOGRAFIA DOS SEIOS PARANASAIS

Deverá ser realizado conforme descrito no capítulo 3 ou a critério do especialista.

As principais incidências utilizadas serão: Mento-Naso-Placa, Fronto-naso-placa, Hirtz e Perfil.

7.2.5 TOMOGRAFIA DOS SEIOS PARANASAIS

Poderá ser solicitada a critério da JS.

7.2.6 VIDEOLARINGOSCOPIA E ENDOSCOPIA NASAL

Na suspeita de alguma alteração laríngea ou a critério do especialista, poderá ser solicitada uma videolaringoscopia para complementação diagnóstica. O mesmo se refere às alterações das cavidades nasais, onde a complementação diagnóstica poderá ser realizada através da endoscopia nasal.

7.2.7 EXAME OTONEUROLÓGICO

Poderá ser solicitado quando houver alguma manifestação clínica ligada ao labirinto, compreendendo: exame dos pares cranianos; audiometria tonal, aérea e óssea, liminar e supra-liminar; e eletro-nistagmografia com pesquisa de nistagmo espontâneo, semi-espontâneo, de posição, optocinético, rastreiopendular e provascalóricas.

Diferenças superiores a 33% (trinta e três por cento) para provas calóricas e 20% (vinte por cento) para o nistagmo optocinético, somados à sintomatologia clínica, serão consideradas patológicas e incapacitantes.

7.3 REQUISITOS AUDITIVOS

7.3.1 REQUISITO AUDITIVO Nº 1

Aplicado nas Inspeções de Saúde iniciais dos candidatos a piloto militar e controladores de tráfego aéreo (ATCO).

7.3.1.1 Audibilidade com perda tolerável de até 25db (vinte e cinco decibéis) ISO (International Standard Organization) 8253-1, nas frequências de 250 (duzentos e cinquenta) a 6.000 (seis mil) ciclos/segundo em cada orelha, separadamente.

7.3.1.2 Nos exames iniciais, em caso de perda de audição superior a estes níveis, mesmo que unilateral, o parecer será “ NÃO APTO”

7.3.1.3 Ausência de sinal evidente de sensibilidade anormal ao ruído.

7.3.1.4 Qualquer candidato portador de prótese auditiva será considerado ‘NÃO APTO’.

7.3.2 REQUISITO AUDITIVO Nº2

Aplicado nas Inspeções de Saúde iniciais dos candidatos ao ingresso no COMAER, exceto para os candidatos a que se refere o item 7.3.1.

Aplicado também nas Inspeções de Saúde periódicas dos aeronavegantes militares e dos controladores de tráfego aéreo (ATCO).

7.3.2.1 A perda auditiva de até 35dB (trinta e cinco decibéis) ISO 8253-1 é considerada tolerável nas frequências de 500 (quinhentos) a 2000 (dois mil) ciclos/segundo e de até 45dB (quarenta e cinco decibéis) para as frequências de 3.000 a 6.000 ciclos/segundo.

7.3.2.2 Nos exames iniciais, em caso de perda de audição superior a estes níveis, mesmo que unilateral, o parecer será “ NÃO APTO”

7.3.2.3 Ausência de sinal evidente de sensibilidade anormal ao ruído.

7.3.2.4 Qualquer candidato portador de prótese auditiva será considerado ‘NÃO APTO’.

7.3.1 REQUISITO AUDITIVO N°3

Aplicado nas Inspeções de Saúde periódicas dos militares não–aeronavegantes do COMAER.

7.3.3.1 A perda auditiva de até 45dB (quarenta e cinco decibéis) ISO 8253-1 é considerada tolerável nas frequências de 500 (quinhentos) a 2000 (dois mil) ciclos/segundo.

7.3.3.2 Nos casos de perda de audição superior a esses níveis, mesmo que unilateral, o parecer ficará a critério do especialista.

8 EXAME NEUROLÓGICO

8.1 OBRIGATORIEDADE DO EXAME NEUROLÓGICO.

8.1.1 Nas Inspeções de Saúde iniciais dos aeronavegantes militares e candidatos à EPCAR e a AFA. Nessas inspeções, o exame neurológico deverá ser complementado com a avaliação do Eletroencefalograma (EEG).

8.1.2 Nas Inspeções de Saúde de qualquer finalidade quando a história clínica ou exame físico revelarem qualquer indício de comprometimento neurológico.

8.1.3 Nas Inspeções de Saúde iniciais dos ATCO e OEA, conforme legislação específica.

8.1.4 Nas inspeções de Saúde para fins das letras “B”, “C”, “F”, “J”, “L”, “P” e “Q” do item 2.1 da NSCA 160-9/2022.

8.2 ANAMNESE

Inquirir sobre sintomas neurológicos, particularmente de alterações transitórias da consciência que sugiram epilepsia, sequelas pós-traumáticas, tratamento neurológico clínico ou cirúrgico atual ou prévio, uso de medicamentos psicotrópicos ou anti-convulsivantes, déficits neurológicos transitórios ou neuropatias/radiculopatias mesmo que tenham apresentado resolução espontânea e outras afecções ou sintomas que possam interferir na segurança de voo e da atividade militar ou que por esta possam ser agravadas.

8.3 EXAME NEUROLÓGICO

8.3.1 Deverão ser observados: estado mental, inspeção geral, força muscular, coordenação estática e dinâmica, marcha, nervos cranianos, reflexos, sensibilidade e tônus muscular.

8.3.2 A critério do médico perito examinador poderão ser solicitados exames complementares adicionais funcionais, de imagem e/ou laboratoriais, dentre outros para consubstanciar o exame médico pericial.

8.3.3 O uso vigente de psicotrópicos pode gerar restrições para atividades que requeiram atenção, concentração e capacidade de julgamento plenos para sua adequada execução, em virtude dos seus potenciais efeitos colaterais sobre as funções cerebrais.

8.3.4 Se o inspecionado tem diagnóstico ou forte suspeita de doença paroxística que possa comprometer, mesmo que brevemente, sua consciência, sentidos ou movimentos deve ser afastado de atividades de risco (como atividade aérea, controle de tráfego aéreo, uso de arma de fogo, mergulho, atividade em altura, condução de veículos militares etc.). Essa restrição independe do risco de reincidência dos sintomas – mesmo de baixo risco deve ser considerada. São exemplos a epilepsia (tratada ou não), síncope, aura enxaquecosa ou quaisquer doenças neurológicas que produzam déficits focais intermitentes. Podem ser consideradas como potencialmente epileptogênicas, a critério do examinador, lesões cerebrais de qualquer etiologia, mesmo que assintomáticas.

8.4 ELETRONECEFALOGRAMA

Nos exames admissionais, o eletroencefalograma (EEG) em vigília deverá ter sido realizado em até 180 (cento e oitenta) dias da data da Inspeção de Saúde e será classificado como “EEG normal” ou “EEG anormal”.

Poderão ser utilizados os seguintes métodos de ativação:

- a) ativação de rotina (hiperpnéia, abertura e fechamento dos olhos);
- b) ativação seletiva (sono);
- c) foto-estimulação intermitente (FEI); e
- d) outros (hipoglicemia e privação do sono).

8.4.1 EEG Normal

É considerado normal o EEG que não apresenta os grafoelementos abaixo relacionados como EEG anormal.

8.4.2 EEG Anormal

É considerado anormal o EEG que apresente, em vigília, os seguintes caracteres:

- a) potenciais ditos epileptógenos (ponta rápida, polipontas rápidas, ponta-onda rápida, ponta-onda lenta, poliponta-onda, hipsarrítmia e as pontas lentas de tipo “*sharp*”);
- b) atividade paroxística de qualquer natureza.

8.5 REQUISITOS NEUROLÓGICOS

Serão realizados anamnese e exame clínico neurológico para todos os candidatos, com avaliação de eletroencefalograma (EEG), realizados no Sistema de Saúde da Aeronáutica ou apresentados pelos candidatos, conforme Aviso de Convocação ou Edital de Admissão.

8.5.1 Será considerado APTO o candidato com:

- a) história pessoal livre de sintomas neurológicos (transitórios ou permanentes), de uso prévio de medicamentos anticonvulsivantes ou de neurocirurgia s;
- b) história familiar livre de afecções neurológicas de incidência familiar ou hereditária;
- c) ausência de diagnóstico atual ou prévio de qualquer afecção neurológica que possa evoluir com déficit neurológico ou, a critério do examinador, comprometer a segurança de voo ou a atividade militar, ou por essas ser agravada; e
- d) eletroencefalograma (EEG) normal.

9 EXAME PSÍQUICO

9.1 OBRIGATORIEDADE DOS EXAMES PSIQUIÁTRICO E PSICOLÓGICO

9.1.1 OBRIGATORIEDADE DO EXAME PSIQUIÁTRICO

9.1.1.1 Nas Inspeções de Saúde para as seguintes finalidades descritas no item 2.1 da NSCA 160-9/2022:

- a) Letras “B”, “F”, “J” e “L”;
- b) Letra “D” (D1 e D5 para aeronavegantes, D2- reinclusão);
- c) Letra “E” dos aeronavegantes temporários;
- d) Letra “G”, da especialidade de Psiquiatria;
- e) Letra “H” nos casos de pilotos militares e de BCT, BCO, CTA e OEA que apresentem indícios de adoecimento psíquico após avaliação dos questionários de rastreios de saúde mental, conforme OACI - DOC 8984 (anexos L e M);
- f) Letra “O” (quando pertinente);
- g) Letras “P” e “Q”; e
- h) Qualquer finalidade quando encaminhado pela Clínica Médica ou por outra Clínica/Especialidade quando a história clínica revelar qualquer indício de comprometimento psicológico e/ou psiquiátrico.

9.1.2 OBRIGATORIEDADE DO EXAME PSICOLÓGICO

9.1.2.1 O inspecionado deverá ser avaliado pela Seção de Psicologia e em seguida pela Seção de Psiquiatria, nos seguintes casos:

- a) Avaliação dos candidatos aos concursos para cargos e empregos no COMAER, bem como para os cursos e estágios de interesse do COMAER;
- b) Incidente/Acidente: verificação de saúde de aeronavegante militar ou controlador de tráfego aéreo envolvido em acidente aeronáutico ou incidente aeronáutico grave;
- c) Inspeções de Saúde de controlador de tráfego aéreo militar e civil (ATCO e OEA): nos exames periódicos de inspecionados com 60 anos ou mais será realizada a etapa psicológica para avaliação dos construtos cognitivos de atenção, memória e inteligência, de acordo com legislação específica; e
- c) Justiça e Disciplina.

9.1.2.2 À critério da Seção de Psiquiatria, será realizada avaliação complementar pela Seção de Psicologia nos seguintes casos:

- a) Inspeção de Saúde Periódica e de Verificação do Estado de Saúde do piloto militar e do controlador de tráfego aéreo militar e civil (ATCO e OEA - de acordo com legislação específica);

- b) Verificação de saúde dos militares cogitados para missões no exterior com duração igual ou superior a seis meses, bem como dos dependentes que os acompanharem;
- c) Verificação de saúde dos militares cogitados para servir em localidade especial, bem como dos dependentes que os acompanharem; e
- d) Avaliação de militar da reserva remunerada ou reformado designado para a Prestação de Tarefa por Tempo Certo (PTTC); e
- e) Verificação do Estado de Saúde pela Seção de Psiquiatria: inclui todos os militares que realizarão, pela primeira vez, inspeção para verificação do estado de saúde pela psiquiatria.

9.1.2.3 Nos casos abaixo, o inspecionado só será avaliado pela Seção de Psiquiatria se encaminhado para tal outra Seção/Especialidade durante a Inspeção de Saúde, o que ocorrerá quando a história/clínica revelar qualquer indício de comprometimento psiquiátrico. A critério da Seção de Psiquiatria será realizada avaliação complementar na Seção de Psicologia.

- a) Inspeção de Saúde Periódica e de Verificação do Estado de Saúde de militares e civis do COMAER;
- b) Inspeção de Saúde dos militares que devam ser reengajados, desligados ou excluídos do Serviço do COMAER;
- c) Avaliação por transferência por motivo de saúde própria ou de dependentes;
- d) Avaliação para licença para tratamento de saúde de pessoa da família; e
- e) Avaliação para concessão de assistência pré-escolar fora da faixa etária.

9.2 ROTINA DO EXAME PSÍQUICO

9.2.1 ROTINA DOS EXAME PSIQUIÁTRICO

9.2.1.1 O exame psiquiátrico é constituído principalmente pela anamnese e exame psíquico. Além disso, inclui a pesquisa de diversos aspectos da história pessoal do candidato, como nascimento e desenvolvimento, escolaridade, puberdade, vida laboral e hábitos. A história familiar será focada abordando as relações familiares e histórico de doença mental na família. Investigar-se-á, ainda, os antecedentes mórbidos do candidato, principalmente no que tange à sua saúde mental.

9.2.1.2 As informações necessárias para a formulação de pareceres serão obtidas do próprio inspecionado e/ou de relatórios médicos, hospitalares e até de outras fontes pertinentes, principalmente nos casos de esclarecimentos para as Juntas de Saúde.

9.2.1.3 Os examinadores terão sempre em mente que o objetivo final do exame é avaliar a capacidade atual ou potencial para executar corretamente uma função determinada, para integrar-se satisfatoriamente a um grupo e para preservar a segurança e eficiência da operação aérea, no caso daqueles que se destinam a esta atividade, e os restantes, dentro de suas atividades específicas, no qual lhes competir.

9.2.1.4 A avaliação psicológica subsidiará o exame pericial a ser realizado pela Seção de Psiquiatria e deverá estar à mão do examinador no momento da entrevista psiquiátrica.

9.2.1.5 A classificação do grau de incapacidade terá em vista a categoria funcional em questão, o tipo de

alteração psíquica apresentada e grau de comprometimento funcional atual e potencial resultante.

9.2.1.6 Na consideração do tipo de transtorno psíquico apresentado, ter-se-á em vista a sua natureza (psicótica, neurótica ou outra); a sua etiologia predominante (reativa psicogênica, tóxica, infecciosa, carencial, traumática e degenerativa); a sua duração (aguda ou crônica); a sua evolução (progressiva, oscilante ou cíclica); e o seu prognóstico evolutivo (satisfatório, regular ou reservado).

9.2.1.6 Para emissão dos pareceres, deverão ser levados em consideração a gravidade, o prognóstico e a possibilidade de recuperação da doença psíquica, bem como o tempo de restrição/incapacidade temporária por motivo da doença.

9.2.1.7 Nas inspeções dos militares cogitados para missões no exterior, com duração igual ou superior a 06 (seis) meses, e nas inspeções de militares para servirem em localidade especial, bem como na dos dependentes que os acompanharem, do ponto de vista psiquiátrico e a critério do especialista, poderá ser considerada como “desfavorável” qualquer alteração psíquica, atual ou progressiva, com ou sem tratamento regular, que possa ocasionar descompensação do quadro psíquico durante a estadia na missão ou localidade especial. A não aptidão baseada nesta norma somente terá valor para esta finalidade específica, não se aplicando necessariamente a outras finalidades.

9.2.2 ROTINA DO EXAME PSICOLÓGICO

9.2.2.1 A obtenção de informações do próprio inspecionado será realizada através de técnicas psicológicas (testes psicológicos, questionários, entrevistas, entre outros recursos), sempre que possível.

9.2.2.2 As informações necessárias para a formulação de pareceres serão obtidas diretamente do próprio inspecionado e/ou através de avaliação indireta pela perícia documental.

9.2.2.3 A Avaliação Psicológica deve ser compreendida como um processo subdividido em 4 fases: (1) aplicação de técnicas psicológicas, (2) correção dos instrumentos utilizados e levantamento de dados, (3) análise crítico-reflexiva e (4) produção do informe psicológico/laudo.

9.2.2.4 Na formulação da bateria de testes psicológicos, deve ser realizada, periodicamente, consulta à lista de testes com parecer favorável, de acordo com o Sistema de Avaliação de Testes Psicológicos (SATEPSI) do Conselho Federal de Psicologia, o qual regulamenta a validação dos instrumentos de avaliação psicológica.

9.2.2.5 O emprego das técnicas psicológicas demanda a existência de uma infraestrutura apropriada, respeitando-se as diretrizes dos manuais dos testes psicológicos e das legislações previstas pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP).

9.2.2.6 Quando for feito uso de testes com previsão de aplicação coletiva, deve-se observar a quantidade máxima de candidatos por aplicação, respeitando-se as exigências dos manuais desses testes.

9.2.2.7 Durante a realização da Avaliação Psicológica é aconselhável que o ambiente possua climatização adequada e ausência de ruídos que possam interferir negativamente na

realização das atividades pelo inspecionado.

9.2.2.8 Na elaboração da bateria de testes, o psicólogo responsável terá em mente os objetivos da avaliação, visando auxiliar o exame da Clínica de Psiquiatria, e observará os aspectos cognitivos, emocionais, traços de personalidade e padrão de relacionamentos interpessoais do inspecionado, além de sua capacidade no enfrentamento de situações de estresse e pressão, inerentes à vida militar, e a capacidade de emitir comportamentos seguros, com objetivo de garantir a segurança de voo e das atividades operacionais.

9.2.2.9 O uso de técnicas psicológicas (testes psicológicos, questionários, entrevistas, entre outros recursos) nos exames visa facilitar a avaliação dos aspectos descritos no item 9.2.2.8 dessa instrução.

9.2.2.10 As entrevistas psicológicas, quando realizadas, serão suficientemente longas e livres para permitir ao examinador a formação de um juízo sobre a personalidade, expressão afetiva, relacionamentos interpessoais e adaptabilidade do inspecionado para o fim a que se destina.

9.3 REQUISITOS PSÍQUICOS

9.3.1 REQUISITOS PSIQUIÁTRICOS

9.3.1.1 O entrevistador tratará de assegurar-se da inexistência de transtorno psíquico que venha comprometer a execução da função pretendida pelo candidato, e quando persistir em dúvidas, poderá recorrer aos meios que julgar necessários, como a avaliação psicológica, bem como a convocação de outros examinadores, buscando dirimir qualquer dúvida com relação às conclusões finais.

9.3.1.2 As causas de incapacidade estão listadas no anexo J desta Instrução.

9.3.2 REQUISITOS PSICOLÓGICOS

9.3.2.1 A avaliação psicológica tem como objetivo observar os seguintes aspectos: cognição, equilíbrio emocional, expressão afetiva, relacionamento interpessoal, traços de personalidade, além da capacidade de resposta do sujeito frente a situações de estresse e pressão inerentes à vida militar.

9.3.2.2 Os aspectos cognitivos que podem ser contemplados no exame psicológico visam à observação de alguns constructos psicológicos, tais como: atenção, percepção, memória, inteligência, linguagem, capacidade de abstração e associação, entre outros.

9.3.2.3 Os aspectos emocionais que podem ser contemplados no exame psicológico visam à observação da expressão afetiva, nível de vitalidade/desvitalização, ansiedade, dependência/ambivalência afetiva, impulsividade, agressividade mal canalizada, labilidade do humor, estabilidade/instabilidade emocional, equilíbrio emocional, entre outros aspectos.

9.3.2.4 Os aspectos de personalidade que podem ser contemplados no exame psicológico visam à observação da adaptabilidade/adequação social, formação de vínculos, relacionamentos interpessoais, inibição social, insegurança e fragilidade egóica, passividade e iniciativa; plasticidade e flexibilidade, autoimagem, entre outros aspectos.

9.3.2.5 Nos exames que se destinam a atividades diretamente ligadas ao voo ou a atividades operacionais de maneira geral, o exame psicológico tem como objetivo avaliar,

ainda, do ponto de vista psíquico, a capacidade atual ou potencial do inspecionado de emissão de comportamentos seguros, preservando, assim, a segurança e eficiência da operação aérea, das atividades operacionais, entre outras atividades próprias da rotina militar. Nesse sentido, são avaliados traços de impulsividade, agressividade mal canalizada, equilíbrio emocional, entre outros aspectos do inspecionado que poderiam trazer riscos para a atividade pretendida ou exercida.

9.3.2.6 Nos exames de incidente/acidente se faz necessária a identificação dos efeitos traumáticos ocasionados pelo evento, a capacidade de enfrentamento dos fatores estressores e possíveis prejuízos decorrentes deste para o funcionamento psíquico do inspecionado. A avaliação psicológica também poderá permitir a identificação dos recursos internos do inspecionado para o enfrentamento do evento vivido, no sentido da manutenção de sua saúde psíquica.

9.3.2.7A A avaliação psicológica destinada a auxiliar a identificação de alterações psicopatológicas que indiquem a presença/ausência de transtorno mental e do potencial de adaptabilidade do inspecionado para vida militar, observando-se sua saúde mental.

10 EXAME CARDIOLÓGICO

10.1 OBRIGATORIEDADE DO EXAME

10.1.1 Nas Inspeções de Saúde iniciais dos aeronavegantes militares e dos candidatos à EPCAR e à AFA.

10.1.2 Nas demais Inspeções de Saúde iniciais e nas periódicas dos militares e civis da Aeronáutica.

10.1.3 Nas Inspeções de Saúde iniciais e periódicas dos ATCO e OEA, de acordo com legislação específica.

10.1.4 Os exames referidos nos itens 10.1.1 serão realizados, obrigatoriamente, por médico cardiologista. Os exames referidos no item 10.1.2 e 10.1.3 serão avaliados preferencialmente pelo cardiologista, podendo ser realizados por médico clínico geral.

10.2 ANAMNESE DIRIGIDA

Deverá ser pesquisada a história pessoal e familiar de doenças cardiovasculares e a presença de sintomas relativos ao aparelho cardiovascular.

10.3 EXAME FÍSICO CARDIOLÓGICO

Deverão ser feitos a inspeção, palpação, ausculta e todos os procedimentos técnicos previstos em um exame do aparelho cardiovascular.

10.4 ELETROCARDIOGRAMA DE REPOUSO

O Eletrocardiograma (ECG) de repouso será realizado conforme descrito no quadro 4:

Quadro 4 - Eletrocardiograma- inspecionados militares

| IDADE | PERIODICIDADE DO EXAME |
|----------------------------|--------------------------------|
| < 35 (trinta e cinco) anos | De 02 (dois) em 02 (dois) anos |
| ≥35 (trinta e cinco) anos | Anual |

10.5 EXAMES COMPLEMENTARES

10.5.1 TESTE ERGOMÉTRICO

Será solicitado o TE dos seguintes inspecionados:

10.5.1.1 Inspecionados militares aeronavegantes ≥ 35 (trinta e cinco) anos de idade, em suas Inspeções de Saúde periódicas, de dois em dois anos.

10.5.1.2 Inspeccionados militares, com idade ≥ 35 (trinta e cinco) anos, para fins das letras “F1” e “F2” do item 2.1 da NSCA 160-9/2022.

10.5.1.3 Inspeccionados militares, ≥ 35 (trinta e cinco) anos, cogitados para realização de cursos, onde a atividade física esteja presente.

10.5.1.4 Inspeccionados ATCO e OEA será exigido o TE conforme legislação específica.

10.5.1.5 Outros inspeccionados, a critério do especialista.

10.5.2 ECOCARDIOGRAMA

10.5.2.1 O exame de Ecocardiograma poderá ser solicitado, a critério do médico examinador, para militares nas inspeções de saúde periódicas, verificação de estado de saúde, cursos, estágios e reengajamentos.

10.6 ANÁLISE DE RESULTADOS

Poderão ser analisados, para consubstanciar o exame cardiológico, os resultados dos seguintes exames complementares:

10.6.1 Exame radiológico de tórax;

10.6.2 Lipidograma, glicose, hemoglobina glicada, uréia, creatinina, ácido úrico e EAS;

10.6.3 Fundo de olho; e

10.6.4 Outros exames cardiológicos, invasivos ou não invasivos, para consubstanciar o exame pericial.

10.7 REQUISITOS CARDIOCIRCULATÓRIOS

10.7.1 REQUISITO CARDIOCIRCULATÓRIO N° 1

Aplicado nas Inspeções de Saúde dos inspeccionados com idade até 35 (trinta e cinco) anos:

- a) Pressão arterial em decúbito dorsal, até 140mmHg (cento e quarenta) de sistólica por até 90mmHg (noventa) de diastólica;
- b) Exame físico do aparelho cardiovascular normal;
- c) Eletrocardiograma de repouso normal;
- d) Exame radiológico do tórax sem anormalidades; e
- e) Ausência de doenças cardiovasculares incapacitantes, de acordo com o Anexo J desta Instrução.

10.7.2 REQUISITO CARDIOCIRCULATÓRIO N° 2

Aplicado nas Inspeções de Saúde dos inspeccionados com idade acima de 35 (trinta e cinco) anos.

- a) Pressão arterial em decúbito dorsal, até 140mmHg (cento e quarenta) de

sistólica por até 90mmHg (noventa) de diastólica, desde que, após esforço físico (verificado no TE), a pressão diastólica se apresente em níveis iguais ou inferiores a 90 (noventa) mmHg;

- b) Exame físico do aparelho cardiovascular normal;
- c) Eletrocardiograma de repouso normal;
- d) Exame radiológico do tórax sem anormalidades; e
- e) Lipidograma normal;
- f) TE normal nos casos previstos no item 10.5.1; e
- g) Ausência de doenças cardiovasculares incapacitantes, de acordo com o Anexo J desta Instrução.

10.7.3 Nas inspeções de militares para cursos de ascensão na carreira (Exemplo: EAOF), para o Estágio de Adaptação ao quadro de Oficiais Superiores Temporários (R3) e para os militares da reserva para fins de prestação de serviço por tempo certo (PTTC) – letra “J” do item 2.1 da NSCA 160-9/2022, os valores da pressão arterial (PA) deverão ser menores ou iguais a 140 x 90 mmHg, independente do uso de medicamentos anti-hipertensivos. Será considerado APTO o candidato que estiver com controle adequado de PA e sem lesão de órgão alvo. A Monitorização ambulatorial da pressão arterial (MAPA) de 24 horas, o Ecocardiograma e o Teste Ergométrico poderão ser solicitados, a critério do especialista para certificação desse controle. Nesse caso, a data de realização dos exames não deverá ser superior a 180 (cento e oitenta) dias da data da Inspeção de Saúde.

11 EXAME GINECOLÓGICO E OBSTÉTRICO

O exame ginecológico e obstétrico realizado pelo médico perito é composto de anamnese, exame físico e exames complementares, quando for o caso. Será aplicado em todas as inspeções de saúde de candidatas do sexo feminino para ingresso no COMAER.

11.1 ANAMNESE DIRIGIDA

Deverá ser pesquisada a história pessoal e familiar de doenças ginecológicas e a presença de sintomas relativos ao aparelho genital feminino. Deverá ser feita observação dos antecedentes tocoginecológicos: menarca, última menstruação, gestação, parição, uso de anticoncepcionais, cirurgias e último laudo citológico.

11.2 EXAME GINECOLÓGICO

Consistirá de exame das mamas, do abdômen e da genitália externa.

A Ficha de Exame Ginecológico (Anexo F) será preenchida pelo médico perito e complementarizará a Ficha de Inspeção de Saúde.

11.2.1 EXAME GINECOLÓGICO NAS INSPEÇÕES DE SAÚDE INICIAIS

11.2.1.1 O exame ginecológico é obrigatório em todas as Inspeções de Saúde de candidatas para ingresso no COMAER.

11.2.1.2 O Exame Citopatológico de Colo Uterino é obrigatório para todas as candidatas que tenham iniciado vida sexual, independente da idade. (Inciso II do artigo 2 da lei n 11.664 de 29 ABR 2008). A data da realização do exame Citopatológico não deverá ultrapassar 180 (cento e oitenta) dias antes da data da Inspeção de Saúde.

11.2.1.3 As candidatas que não iniciaram atividade sexual deverão apresentar laudo médico especializado confirmando a informação declarada pelas próprias. Nesses casos, apenas a inspeção da genitália externa deverá ser realizada.

11.2.1.4 O exame da genitália interna não deverá ser realizado diante de contraindicações como estenose vulvar, atresia vaginal, virgindade, não dispensando, no entanto, a inspeção da genitália externa.

11.2.1.5 Exame de toque ginecológico poderá ser realizado nas candidatas que já iniciaram a vida sexual para avaliação de útero e anexos e para detectar nódulos e tumorações no Fundo-de-Saco de Douglas, os quais podem significar endometriose e desencadear tenesmo ou dor quando tocados.

11.2.1.6 A mamografia deverá ser apresentada, obrigatoriamente, para as candidatas com idade ≥ 40 (quarenta) anos e a data de realização do exame não deverá ultrapassar 180 (cento e oitenta) dias antes da data da Inspeção de Saúde (critério aplicável em todos os casos em que esse exame for exigido nesta Instrução).

11.2.1.7 Paciente com nódulo de mama ou massa pélvica que apresentar parecer especializado, relatório médico, relatório cirúrgico e **estudo anatomopatológico** que

confirmem benignidade, sem sintomatologia, poderá ser considerada apta após criteriosa avaliação médico-pericial dos exames apresentados pela candidata.

11.2.1.8 As candidatas não deverão apresentar nenhuma das seguintes condições:

- a) nódulo mamário sem complementação radiológica, citológica e/ou anatomopatológica;
- b) massa pélvica a esclarecer;
- c) disfunção miccional;
- d) distúrbio do desenvolvimento puberal (puberdade tardia ou heterossexual);
- e) hipertricose de origem tumoral e virilização;
- f) diagnóstico prévio de câncer de mama, colo uterino invasor, câncer de vulva, vagina, ovário e tuba uterina;
- g) miomatose uterina;
- h) endometriose;
- i) alterações pré-malignas ou malignas no exame citopatológico (NIC II e NIC III).

11.2.2 EXAME GINECOLÓGICO NAS DEMAIS INSPEÇÕES

11.2.2.1 Nas Inspeções de Saúde para fins letra “D”, “F”, “H”, “J” e L3 do item 2.1 da NSCA 160-9/2022, o Exame Citopatológico de Colo Uterino deverá ser apresentado a cada dois anos pelas militares de até 40 anos de idade que já tenham iniciado vida sexual. A partir dessa idade (≥ 40 anos), o exame deverá ser realizado anualmente.

11.2.2.2 A data da realização do exame Citopatológico não deverá ultrapassar 180 (cento e oitenta) dias da data da Inspeção de Saúde.

11.2.2.3 Nas demais Inspeções de Saúde, o exame físico ginecológico e/ou exame colpocitológico serão realizados ou solicitados a critério clínico.

11.2.2.4 No caso de militares submetidas a histerectomia total, mediante a apresentação de laudo ou relatório médico comprobatório da cirurgia (bem como da patologia que lhe deu causa), a critério do especialista, tais militares poderão ser dispensadas da apresentação do exame Citopatológico periódico, no momento da Inspeção de Saúde.

11.2.2.5 Todas as inspecionandas do sexo feminino deverão apresentar, na Inspeção de Saúde, relatório médico ginecológico completo, com validade de até 180 (cento e oitenta) dias da data da Inspeção de Saúde.

11.2.3 EXAME GINECOLÓGICO DO PESSOAL FEMININO DAS ATCO E OEA

Será realizado conforme legislação específica.

11.3 PROCEDIMENTOS A SEREM ADOTADOS NOS CASOS DE GRAVIDEZ

11.3.1 INSPECIONANDAS MILITARES E CIVIS DO COMANDO DA AERONÁUTICA.

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

11.3.1.1 A gravidez é um estado fisiológico temporário incompatível com a atividade aérea, com excessivo esforço físico e situações de insalubridade constatada através de laudo técnico ambiental. As aeronavegantes deverão receber restrição para a atividade aérea, assim que comprovarem o estado de gravidez em curso.

11.3.1.1.1 A controladora de tráfego aéreo gestante será considerada “APTA”, a menos que a avaliação obstétrica, bem como a evolução do controle pré-natal indicarem potencial risco de complicações maternas e/ou fetais.

11.3.1.2 Gestação em candidatas

11.3.1.2.1 Nas Inspeções de Saúde iniciais, para ingresso nos cursos do COMAER, todas as candidatas deverão ser submetidas a testes imunológicos para detecção da gravidez (TIG).

11.3.1.2.2 A confirmação da gestação implicará na suspensão imediata da Inspeção de Saúde, não sendo emitido nenhum julgamento.

11.3.1.2.3A Junta de Saúde deverá comunicar, imediatamente, ao Órgão responsável pelo concurso, que a referida candidata encontra-se gestante, para que este tome as devidas providências de acordo com a legislação vigente.

11.3.1.2.4 Toda candidata que engravidar após a Inspeção de Saúde inicial e antes do teste físico, bem como após este e antes do início do curso, deverá comunicar, imediatamente, o seu estado gestacional ao Órgão responsável pelo certame, para que seja garantida a sua participação no primeiro curso após concluído o período de amamentação.

11.3.1.3 Inspeções de saúde de gestantes sem complicação (baixo risco)

11.3.1.3.1 Que exercem atividades de controle de tráfego aéreo:

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

b) A controladora de tráfego aéreo deverá submeter-se à avaliação pré-natal, a fim de verificar o potencial risco de complicações maternas e/ou fetais, e apresentar relatório do médico assistente nas inspeções de saúde a que for submetida durante a gestação;

c) Caso não seja constatado potencial risco de complicações maternas e/ou fetais, aplicar-se-á às controladoras gestantes o disposto nas letras “a” e “b” do item 11.3.1.3.2, permanecendo no exercício das suas atividades desempenhadas em decorrência do serviço de escala operacional previsto na ICA 100-25.

d) A partir da 35^o (trigésima quinta) semana de gestação, será considerada incapaz temporariamente para a atividade de controle de tráfego aéreo.

e) Por ocasião das inspeções de saúde das gestantes, deverão ser obrigatoriamente realizados avaliações psiquiátricas.

f) Na existência de laudo técnico ambiental definindo a ocorrência de

insalubridade no ambiente de trabalho, a controladora de tráfego aéreo será considerada “NÃO APTA PARA O EXERCÍCIO DO CONTROLE DE TRÁFEGO AÉREO”.

11.3.1.3.2 Que exercem outras atividades:

a) **Até a 25º (vigésima quinta) semana completa**, será considerada “APTA COM RESTRIÇÃO PARA A ATIVIDADE AÉREA, EDUCAÇÃO FÍSICA, ESCALA DE SERVIÇO ARMADO E FORMATURAS”, com revalidação de sua inspeção em até 90 dias.

b) **A partir da 26º (vigésima sexta) semana**, será considerada “APTA COM RESTRIÇÃO PARA A ATIVIDADE AÉREA, EDUCAÇÃO FÍSICA, ESCALAS DE SERVIÇO E FORMATURAS”, com revalidação de sua inspeção em até 90 dias.

c) Na existência de laudo técnico ambiental definindo a ocorrência de insalubridade em seu posto de trabalho, a militar deverá ser remanejada, devendo exercer suas atividades fora de local insalubre.

11.3.1.4 Inspeções de saúde periódicas de gestantes de alto risco

Serão consideradas incapazes temporariamente, com qualquer idade gestacional, para qualquer atividade militar, as que apresentarem risco materno e/ou fetal.

11.3.2 LICENÇA PARA MATERNIDADE

A licença para maternidade obedecerá às seguintes normas:

a) Será concedido afastamento total do serviço à militar gestante e às civis por 120 (cento e vinte) dias consecutivos a partir da data do parto a partir da 36º (trigésima sexta) semana de gestação, quando solicitada pela própria ;

b) O afastamento poderá ser requerido na 36º (trigésima sexta) semana de gestação, salvo existir necessidade de antecipação dessa data, por prescrição médica.

c) Nos casos de nascimento prematuro, o afastamento terá início a partir da data do parto.

d) No caso de natimorto, a partir da ocorrência do fato, a parturiente deverá ser submetida a uma Inspeção de Saúde e incapacitada por 30 (trinta) dias, findo esse prazo deverá ser submetida a nova Inspeção de Saúde, reassumindo as suas funções se julgada apta.

e) No caso de abortamento, verificado em Inspeção de Saúde, a periciada será incapacitada por 30 (trinta) dias pela Junta de Saúde. Este prazo poderá ser aumentado pela Junta de Saúde quando houver indicação clínica.

f) A licença à gestante poderá ser prorrogada por 60 (sessenta) dias, desde que seja requerido o benefício seja requerido pela própria ou pelo seu representante legal até o final do primeiro mês, após o parto.

11.3.3 Todas gestantes deverão ser afastadas de atividades em que estejam expostas a radiações ionizantes, que manipulem: quimioterápicos antineoplásicos, gases anestésicos, líquidos e vapores tóxicos ou em postos de trabalho com insalubridade verificada através de laudo técnico ambiental e referentes a agentes físicos (vibrações e radiações eletromagnéticas) e biológicos potencialmente perigosos (seguindo critérios estabelecidos em determinações que venham da Organização Mundial da Saúde ou do Ministério da Saúde).

11.3.4 Todas as lactantes deverão ser afastadas de atividades que manipulem quimioterápicos e/ou antineoplásicos. Deverão ainda ser afastadas de atividades insalubres mediante recomendação médica. Para fins dessa Instrução serão consideradas lactantes as mães que amamentem seus filhos nos 06 (seis) primeiros meses de vida.

11.3.5 INSPECIONANDAS CIVIS DO COMAER, EXCETO ATCO E OEA

Serão inspecionadas conforme a legislação específica.

12 REQUISITOS ORTOPÉDICOS

Os inspecionados não poderão apresentar no exame ortopédico das Inspeções de Saúde iniciais, as seguintes anomalias:

12.1 ESCOLIOSE

Os candidatos portadores de escoliose deverão ter seu diagnóstico confirmado por meio de estudo radiológico panorâmico ortostático em posição ântero-posterior (AP) e em perfil de coluna vertebral com medição do ângulo de Cobb.

Os candidatos ao Curso Preparatório de Cadetes do Ar da EPCAR (CPCAR) poderão ter desvio de até 10° (dez) graus Cobb inclusive.

Os candidatos ao Curso de Formação de Oficiais Aviadores e de Oficiais Infantes (CFOAV e CFOInf) poderão ter desvio de até 15° (quinze) graus Cobb inclusive.

Os alunos do Curso de Formação de Oficiais Aviadores portadores de escoliose cuja angulação esteja compreendida entre 16° Cobb e 20° Cobb (inclusive) deverão ser julgados como “Apto com restrição definitiva ao voo em aeronave com assento ejetável ou de asa rotativa”.

Os alunos do Curso de Formação de Oficiais Aviadores e de Oficiais Infantes da AFA (CFOAv e CFOInf) não poderão apresentar escoliose que ultrapasse 20° (vinte) graus Cobb.

Os candidatos e alunos do Curso de Formação de Oficiais Intendentes da AFA (CFOInt) não poderão ultrapassar 20° (vinte) graus Cobb.

Os demais candidatos, civis e militares, para ingressar nos demais cursos do COMAER não poderão ultrapassar a 20° (vinte) graus Cobb.

12.2 LORDOSE

Os candidatos portadores de lordose deverão ter seu diagnóstico confirmado por meio de estudo radiológico panorâmico ortostático em posição em perfil de coluna vertebral com medição do ângulo de Ferguson.

Os candidatos que apresentarem Lordose lombar com mais de 48° (quarenta e oito) graus Ferguson para o sexo masculino ou de 60° (sessenta graus) Ferguson para o sexo feminino serão julgados “NÃO APTO”.

12.3 CIFOSE

Os inspecionados portadores de cifose deverão ter seu diagnóstico confirmado por meio de estudo radiológico panorâmico de coluna vertebral, em posição ortostática e em perfil, com medição do ângulo de Cobb.

Os inspecionados que apresentarem, ao exame radiológico, mais de 40° (quarenta) graus Cobb, tanto para o sexo masculino quanto para o feminino serão julgados

“NÃO APTO ”.

12.4 GENU RECURVATUM

Os inspecionados portadores de “genu recurvatum” deverão ter seu diagnóstico confirmado por meio de estudo radiológico, realizado em decúbito dorsal, com incidência látero-lateral, com elevação do nível do calcâneo em 10 (dez) cm, em situação de relaxamento.

Os inspecionados que apresentarem, ao exame radiológico, com mais de 5° (cinco) graus, tanto para o sexo masculino quanto para o feminino serão julgados “NÃO APTO”.

12.5 GENU VARUM

Os inspecionados, portadores de “genu varum”, deverão ter seu diagnóstico confirmado por meio de estudo radiológico, realizado em posição ortostática com carga.

Caso evidenciem desvio acima de 6° (seis) graus e apresentem distância bicondilar femoral superior a 7(sete) cm, ao exame clínico serão julgados “NÃO APTO”.

12.6 GENU VALGUM

Os inspecionados, portadores de “genu valgum”, deverão ter seu diagnóstico confirmado por meio de estudo radiológico, realizado em posição ortostática com carga e em incidência antero- posterior.

Caso apresentem distância bimaleolar superior a 7 (sete) cm e, ao exame radiológico, mais de 6° (seis) graus de desvio no eixo anatômico, no sexo masculino e mais de 9° (nove) graus no sexo feminino, serão considerados “NÃO APTO”.

12.7 MEGAPÓFISES

Os candidatos, portadores de megapófises, deverão ter seu diagnóstico confirmado por meio de estudo radiológico.

Caso apresentem vértebra lombar com articulação anômala unilateral, serão considerados “NÃO APTO”.

12.8 ESPINHA BÍFIDA

Os candidatos, portadores de espinha bífida, deverão ter seu diagnóstico confirmado por meio de estudo radiológico panorâmico ortostático em posição ântero-posterior (AP).

Caso apresentem repercussão neurológica desta patologia, serão considerados “NÃO APTO”.

12.9 ANOMALIA NO COMPRIMENTO DOS MEMBROS

Os inspecionados, portadores de anomalia no comprimento dos membros, deverão ter seu diagnóstico confirmado por meio de estudo radiológico de escanometria.

Caso apresentem ao exame clínico-radiológico discrepância de membros inferiores a 15 (quinze) milímetros, constatado em mensuração referencial da crista ilíaca até o maléolo interno e confirmado por meio de escanometria de membros inferiores, serão considerados “NÃO APTO”.

12.10 ANOMALIAS VERTEBRAIS

Os inspecionados, portadores das seguintes patologias: Hemivértebra, tumores vertebrais (benignos e malignos), sequela de fraturas que comprometam mais de 50% (cinquenta por cento) do corpo vertebral, laminectomia, passado de cirurgia de hérnia discal, pinçamento discal lombar maior que 20% (vinte por cento) do espaço intervertebral, serão considerados “NÃO APTO” .

12.11 ESPONDILÓLISE E ESPONDILOLISTESE

Todos os candidatos portadores de espondilólises e as espondilolisteses serão considerados “NÃO APTO”.

12.12 Os exames radiológicos, para a coluna vertebral, deverão ser realizados no filme 35 (trinta e cinco) centímetros x 43(quarenta e três) centímetros, com o inspecionado em pé e descalço, em AP e Perfil, incluindo como limite inferior à 1ª vértebra sacra. A ampola de raios X distará do chassi de 180(cento e oitenta) centímetros.

As alterações morfo-estruturais relacionadas nos itens anteriores deverão ser obrigatoriamente avaliadas por médico da especialidade de Ortopedia.

12.13 Os inspecionados que apresentarem patologias ortopédicas constantes no Anexo J ou quaisquer outras patologias ortopédicas congênitas ou adquiridas, cuja gravidade seja incompatível ou venha a se agravar com o exercício da atividade militar, deverão ser submetidos à avaliação do ortopedista para definição do parecer que subsidiará o julgamento da Junta de Saúde.

12.14 O militar da reserva para fins de prestação de serviço por tempo certo (PTTC) letra “J” do item 2.1 da NSCA 160-9/2022 será avaliado para verificação da presença de patologias ortopédicas incapacitantes ou restritivas, que venham a interferir no desempenho da função.

13 CAUSAS DE INCAPACIDADE EM INSPEÇÕES DE SAÚDE NA AERONÁUTICA

Entende-se por CAUSAS DE INCAPACIDADE EM INSPEÇÕES DE SAÚDE NA AERONÁUTICA, para efeito desta Instrução, qualquer enfermidade, síndrome, deformidade ou alteração, de natureza congênita, hereditária ou adquirida, capaz de comprometer a segurança ou a eficiência do serviço, e que são classificadas em definitivas ou temporárias, totais ou parciais, a critério da Junta de Saúde, considerando:

- a) Os respectivos prognósticos;
- b) A atividade que exerce ou deverá exercer o inspecionado;
- c) O comprometimento que venha a ocorrer no desempenho do inspecionado;
- d) A representação de risco à saúde coletiva; e
- e) A história pessoal ou familiar que possa oferecer um razoável potencial de risco de adoecimento, a critério das Juntas de Saúde.

A gravidez é um estado fisiológico normal, entretanto, pode constituir causa de incapacidade física temporária quando diagnosticada em inspecionadas que deverão exercer atividades físicas ou laborativas que possam colocar em risco a saúde da gestante ou do feto.

As causas de incapacidade em Inspeções de Saúde da Aeronáutica estão descritas no anexo J desta Instrução.

14 PROCEDIMENTOS EM CASOS DE DISTÚRBIOS DO METABOLISMO DA GLICOSE

Os valores propostos para a glicemia plasmática são referidos a amostras obtidas após jejum de 12 (doze) horas, devendo o inspecionado estar isento da utilização de medicamentos ou quaisquer substâncias que contenham princípios ativos, capazes de interferir no metabolismo dos glicídios.

14.1 PROCEDIMENTOS NAS INSPEÇÕES DE SAÚDE INICIAIS

14.1.1 Nos casos de Glicose Plasmática inferior a 55 mg/dl (cinquenta e cinco), o candidato será considerado “NÃO APTO”.

14.1.2 Nos casos de Glicose Plasmática entre 56 (cinquenta e seis) e 109 mg/dl (cento e nove) e Hemoglobina Glicada igual ou abaixo de 5,7%, o candidato será considerado “APTO”.

14.1.3 No caso de Glicose Plasmática igual ou acima de 110 mg/dl (cento e dez) ou Hemoglobina Glicada igual ou maior que 5,8% (cinco vírgula oito), o candidato será considerado “NÃO APTO”.

14.1.4 Em grau de recurso, o candidato considerado “NÃO APTO” na Inspeção de Saúde inicial deverá apresentar, às suas expensas, um Teste Oral de Tolerância à Glicose (TOTG). O TOTG deverá ser rigorosamente executado e analisado de acordo com os critérios da Organização Mundial de Saúde (OMS), conforme estabelecidos nos quadros 5, 6 e 7.

Quadro 5 - Valores Normais

| |
|----------------------|
| JEJUM < 100 mg/dl |
| 120 min. < 140 mg/dl |

Fonte: Adaptado Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes (2022)

Quadro 6 - Tolerância diminuída à glicose (intolerância à glicose)

| |
|----------------------------|
| JEJUM < 126 mg/dl |
| 120 min. entre e 199 mg/dl |

Fonte: Adaptado Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes (2022)

Quadro 7- Diabetes Mellitus

| |
|---------------------------|
| JEJUM > 126 mg/dl |
| 120 min. > ou = 200 mg/dl |

Fonte: Adaptado Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes (2022)

a) Nos TOTG com níveis de glicose nos limites previstos no quadro 5 o candidato será considerado “APTO”.

b) Nos TOTG com níveis de glicose nos limites previstos no quadro 6 o

candidato será considerado “APTO”, devendo ser assinalado o diagnóstico de “Intolerância à Glicose”.

c) Nos TOTG com níveis de glicose com resultados previstos no quadro 7 o candidato será considerado “NÃO APTO”, com o diagnóstico de “Diabetes Mellitus”.

14.2 PROCEDIMENTOS NAS INSPEÇÕES DE SAÚDE PERIÓDICAS

14.2.1 Os inspecionados em uso de hipoglicemiantes orais serão julgados “APTO, DEVENDO FAZER TRATAMENTO ESPECIALIZADO”.

14.2.2 Os portadores de glicemia inferior a 55 mg/dl (cinquenta e cinco), confirmada após duas repetições, em dias diferentes, serão incapacitados temporariamente e encaminhados à Endocrinologia.

14.2.3 Os portadores de glicemias entre 56 (cinquenta e cinco) e 69 mg/dl (sessenta e nove), confirmadas após duas repetições, em dias diferentes, terão o seu julgamento na dependência de parecer da Junta de Saúde, que poderá solicitar pareceres adicionais.

14.2.4 Os aeronavegantes estabilizados que necessitem de insulina para o controle da glicemia serão julgados “APTO COM RESTRIÇÃO DEFINITIVA PARA O EXERCÍCIO DA ATIVIDADE AÉREA”.

14.2.5 Nos casos de Hipoglicemia Reativa, Hipoglicemias de difícil controle ou fora de possibilidade terapêutica, o Aeronavegante será considerado “APTO COM RESTRIÇÃO TEMPORÁRIA PARA O EXERCÍCIO DA ATIVIDADE AÉREA”. Somente os militares estabilizados poderão receber parecer de restrição definitiva.

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

14.2.7 Os portadores de Glicose Plasmática entre 100 (cem) e 126mg/dl (cento e vinte e seis) deverão realizar acompanhamento especializado e trazer relatório médico com os resultados dos exames complementares relacionados à investigação clínica na próxima Inspeção de Saúde.

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

a) não possuir retinopatia, nefropatia, neuropatia ou qualquer outra manifestação de microangiopatia diabética;

b) possuir um estado nutricional adequado;

c) ter níveis normais de hemoglobina glicada;

d) não possuir condições que possibilitem o surgimento de hipoglicemia, tais como: doença renal, doença hepática, insuficiência adrenocortical, alcoolismo, uso crônico de alguns medicamentos (salicilatos ou outros considerados hipoglicemiantes) e idade, de acordo com o quadro clínico; e

e) não depender da utilização de insulina, para controle metabólico cotidiano, associada ou não a hipoglicemiantes orais.

14.2.9 Nas situações previstas no item anterior, caso o inspecionado aeronavegante atenda às condições descritas, será considerado “APTO”, devendo fazer tratamento especializado e com RESTRIÇÃO DEFINITIVA PARA VOO SOLO, PARA TRIPULAR AERONAVES COM CAPACIDADE DE CARGAS ACELERATIVAS IGUAIS OU SUPERIORES A 6G/S OU QUE POSSUAM ASSENTO EJETÁVEL OU DE DEMONSTRAÇÃO AÉREA, PARA INSTRUÇÃO DE VOO).

14.2.10 Caso o inspecionado não atenda às condições previstas no item 14.2.8, será considerado “APTO COM RESTRIÇÃO TEMPORÁRIA PARA O EXERCÍCIO DA ATIVIDADE AÉREA POR 180 (CENTO E OITENTA) DIAS”, devendo ser acompanhado por clínica especializada. Ao término do prazo, persistindo as alterações, será definida a situação do inspecionado.

De acordo com a gravidade da doença, poderão ser considerados “APTO COM RESTRIÇÃO DEFINITIVA PARA O EXERCÍCIO DA ATIVIDADE AÉREA” ou “INCAPAZ DEFINITIVAMENTE PARA O SERVIÇO MILITAR”.

14.2.11 Os militares não aeronavegantes com diagnóstico de Diabetes Mellitus serão considerados “APTO, DEVENDO FAZER TRATAMENTO ESPECIALIZADO”. De acordo com a gravidade da doença e a avaliação especializada, poderão ser julgados “APTO COM RESTRIÇÃO”, “INCAPAZ TEMPORARIAMENTE” ou “INCAPAZ DEFINITIVAMENTE PARA O SERVIÇO MILITAR”.

14.2.12 Nos casos de distúrbios do metabolismo da glicose em inspecionados ATCO e OEA serão adotados os procedimentos previstos em legislação específica.

15 CASOS ESPECIAIS DE CARDIOLOGIA

Os casos de cardiopatia com possibilidade de constituir uma incapacidade definitiva, em Aeronavegante militares, não deverão ser julgados pela junta examinadora e sim remetidos à Junta de Saúde do CEMAL, a quem caberá julgar e expedir o Cartão de Saúde (CS), se for o caso.

15.1 INFARTO DO MIOCÁRDIO

15.1.1 Nas Inspeções de Saúde iniciais os inspecionados serão julgados: “NÃO APTO”.

15.1.2 O inspecionado militar aeronavegante e não aeronavegante acometido de Infarto do Miocárdio poderá ser reavaliado para o retorno de suas atividades em terra, após transcorridos 90 (noventa) dias do episódio do infarto, ou a critério da Junta, devendo ser reinspecionado a cada 180 (cento e oitenta) dias.

15.1.3 A aptidão para o exercício da atividade aérea, para o piloto militar, será avaliada e considerada após terem transcorridos 365 (trezentos e sessenta e cinco) dias do início da patologia que originou a incapacidade.

15.1.3.1 O julgamento, nesses casos de aptidão, será “APTO COM RESTRIÇÃO DEFINITIVA PARA O VOO SOLO, PARA TRIPULAR AERONAVES COM CAPACIDADE DE CARGAS ACELERATIVAS IGUAIS OU SUPERIORES A 6G/S OU QUE POSSUAM ASSENTO EJETÁVEL OU DE DEMONSTRAÇÃO AÉREA, PARA INSTRUÇÃO DE VOO”

15.1.3.2 As Inspeções de Saúde serão realizadas em períodos máximos de 180 (cento e oitenta) dias. Caso apresentem as anormalidades descritas abaixo, esse período poderá ser reduzido a critério do perito:

- a) insuficiência cardíaca - comprovada através de ecocardiograma;
- b) angina de peito;
- c) arritmias graves ou isquemia miocárdica – demonstradas por eletrocardiograma dinâmico (holter) 24h;
- d) isquemia miocárdica – verificada em cintilografia miocárdica de esforço;
- e) cardiomegalia acentuada – comprovada através de ecocardiograma;
- f) lipidograma anormal; e
- g) emocionais/psíquicas – percebidas na entrevista psicológica e/ou psiquiátrica (o intervalo entre as entrevistas pode variar de acordo com o especialista).

15.1.4 A aptidão para o exercício da atividade aérea dos Aeronavegantes não pilotos poderá ser avaliada e considerada após terem transcorridos 180 (cento e oitenta) dias do episódio do infarto que deu origem a incapacidade, desde que não apresentem as anormalidades citadas no item 15.1.3.2

15.2 PORTADORES DE CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA OU ANGIOPLASTIA CORONARIANA, SEM INFARTO DO MIOCÁRDIO

15.2.1 Nas Inspeções de Saúde iniciais os inspecionados serão julgados: “NÃO APTO”.

15.2.2 Para aeronavegantes, a aptidão para o trabalho em terra poderá ser avaliada após 90 (noventa) dias do procedimento e para o exercício da atividade aérea poderá ser avaliada, depois de decorrido o prazo de 180 (cento e oitenta) dias do procedimento, desde que atendam às seguintes exigências:

- a) Ausência das anormalidades citadas no item 15.1.3.2;
- b) A critério do especialista, realização de cineangiocoronariografia, que demonstre desobstrução das pontes, artérias e boa função ventricular.

15.2.3 Atendendo às exigências, previstas no item anterior, o julgamento será “APTO COM RESTRIÇÃO DEFINITIVA PARA O VOO SOLO, PARA TRIPULAR AERONAVES COM CAPACIDADE DE CARGAS ACELERATIVAS IGUAIS OU SUPERIORES A 6G/S OU QUE POSSUAM ASSENTO EJETÁVEL OU DE DEMONSTRAÇÃO AÉREA, PARA INSTRUÇÃO DE VOO”

As Inspeções de Saúde serão realizadas em períodos máximos de 180 (cento e oitenta) dias.

15.2.4 Caso não sejam atendidas as exigências previstas no item anterior, poderão ser incapacitados definitivamente para a atividade aérea.

15.2.5 O inspecionado não aeronavegante, poderá ser considerado **APTO** para o trabalho em terra após 90 (noventa) dias, desde que apresente:

- a) Teste Ergométrico normal.
- b) Eletrocardiograma dinâmico de 24 horas (Holter) sem alterações isquêmicas ou arritmias; e
- c) Ecocardiograma sem alteração estrutural.

As Inspeções de Saúde serão realizadas em períodos máximos de 180 (cento e oitenta) dias.

15.3 PROLAPSO DA VÁLVULA MITRAL (PVM)

15.3.1 Os portadores assintomáticos de PVM, sem arritmias e na ausência de doenças sistêmicas cardíacas associadas, serão considerados “APTO” nas Inspeções de Saúde iniciais e periódicas, desde que preencham os seguintes critérios:

- a) anamnese e exame físico de acordo com os itens 10.2 e 10.3,
- b) ecocardiograma uni e bidimensional sem evidências de alterações estruturais da válvula mitral (degeneração mixomatosa e/ou redundância dos folhetos e/ou do aparelho subvalvar), e sem refluxo mitral moderado ou severo,
- c) teste ergométrico normal, e
- d) eletrocardiograma dinâmico de 24 horas (Holter) sem evidência de arritmias

e alterações na repolarização ventricular sugestivas de isquemia miocárdica.

15.3.2 Os pilotos militares portadores de PVM que não foram detectados em seus exames iniciais serão considerados “APTO”, desde que cumpram os critérios do item 15.3.1.

15.3.3 Os candidatos a aeronavegantes militares portadores de PVM, que não estiverem em conformidade com o item 15.3.1, serão considerados “NÃO APTO”.

15.3.4 Os pilotos militares portadores de PVM, com evidência de degeneração mixomatosa, ou redundância dos folhetos ou do aparelho valvar e subvalvar, e/ou refluxo mitral moderado ou severo, que não foram detectados em seus exames iniciais, serão considerados “APTO COM RESTRIÇÃO DEFINITIVA PARA A ATIVIDADE AÉREA”.

15.3.5 Os pilotos militares portadores de PVM que apresentem arritmias, serão considerados “APTO COM RESTRIÇÃO TEMPORÁRIA POR 180 DIAS AO VOO”, devendo ser reinspecionados pelo CEMAL para análise pericial definitiva.

15.4 PRÉ-EXCITAÇÃO VENTRICULAR (WOLFF-PARKINSON-WHITE) – WPW

15.4.1 Nas inspeções de saúde iniciais, os candidatos portadores de WPW terão o parecer “NÃO APTO”.

15.4.2 Nas Inspeções de Saúde periódicas, todos os portadores de WPW, deverão ter os seguintes pareceres: “APTO COM RESTRIÇÃO TEMPORÁRIA POR 180 DIAS AO TOTAL EXERCÍCIO DA ATIVIDADE AÉREA MILITAR”; “APTO COM RESTRIÇÃO TEMPORÁRIA POR 180 DIAS PARA A ATIVIDADE DE CONTROLE DE TRÁFEGO AÉREO” ou “APTO COM RESTRIÇÃO TEMPORÁRIA POR 180 DIAS PARA A ATIVIDADE DE OPERADOR DE ESTAÇÃO AERONÁUTICA”.

15.4.3 Os pilotos militares e demais aeronavegantes militares, BCT e OEA, portadores de WPW, deverão ser submetidos aos seguintes exames: Holter, Teste Ergométrico e Estudo Eletrofisiológico, com vistas à realização de ablação. Caso não se realize a ablação serão, respectivamente, incapacitados definitivamente para o exercício da Atividade Aérea, exercício de Atividade de Controle de Tráfego Aéreo e para o exercício de Operador de Estação Aeronáutica.

15.4.4 Nas inspeções iniciais e periódicas dos inspecionados que foram submetidos à ablação, há mais de 06 (seis) meses, e evidenciarem no ECG, no Teste Ergométrico e no Holter de 24 horas, A AUSÊNCIA DE CONDUÇÃO ANÔMALA e INDUÇÃO DE ARRITMIAS CARDÍACA, serão considerados “APTO”.

15.5 SÍNDROME DO PR – CURTO

15.5.1 Nas inspeções de saúde iniciais e periódicas dos pilotos militares e demais aeronavegantes militares, Controladores de Tráfego Aéreo (BCT) e Operadores de Estação Aeronáutica (OEA), portadores da Síndrome do PR-Curto serão considerados “APTO” desde que preencham os seguintes critérios:

- a) ECG de repouso sem evidência de onda “Delta”;
- b) Teste ergométrico normal;
- c) Holter de 24 horas sem evidência de arritmias, significativas;

d) Ecocardiograma uni e bidimensional com Doppler sem alterações estruturais cardíaca; e

e) Estudo eletrofisiológico, sem evidência de via anômala e sem indução de arritmias ventriculares graves.

15.5.2 Caso o inspecionado, em sua inspeção inicial não preencha os critérios do item 15.5.1, será dado o parecer “NÃO APTO”.

15.5.3 Nas inspeções periódicas, caso o inspecionado não atender os requisitos definidos no item anterior, será emitido o parecer: “APTO COM RESTRIÇÃO TEMPORÁRIA POR 180 DIAS PARA ATIVIDADE AÉREA” ou “APTO COM RESTRIÇÃO TEMPORÁRIA POR 180 DIAS PARA ATIVIDADE DE CONTROLE DE TRÁFEGO AÉREO”, ou “APTO COM RESTRIÇÃO TEMPORÁRIA POR 180 DIAS PARA ATIVIDADE DE OPERADOR DE ESTAÇÃO AERONÁUTICA”, devendo o militar ser reinspecionado pelo CEMAL para análise pericial definitiva.

15.6 TAQUIARRITMIAS GRAVES

15.6.1 Na Inspeção de Saúde inicial dos pilotos militares e demais aeronavegantes militares, Controladores de Tráfego Aéreo (BCT) e Operadores de Estação Aeronáutica (OEA), portadores de taquiarritmias graves, será emitido o julgamento “NÃO APTO”.

15.6.2 Nas inspeções de saúde periódicas dos pilotos militares e demais aeronavegantes militares, Controladores de Tráfego Aéreo (BCT) e Operadores de Estações Aeronáuticas (OEA), será emitido o parecer: “APTO COM RESTRIÇÃO TEMPORÁRIA POR 180 DIAS AO VOO”, ou “APTO COM RESTRIÇÃO TEMPORÁRIA POR 180 DIAS PARA A ATIVIDADE DE CONTROLE DE TRÁFEGO AÉREO”, ou “APTO COM RESTRIÇÃO TEMPORÁRIA POR 180 DIAS PARA A ATIVIDADE DE OPERADOR DE ESTAÇÃO AERONÁUTICA”, devendo ser reinspecionados pelo CEMAL para análise pericial definitiva.

15.7 TAQUIARRITMIAS/ BRADIARRITMIAS

Militares acometidos por arritmias complexas deverão ser inspecionados a cada 180 dias.

15.7.1 EXTRASSISTOLIAS

15.7.1.1 Nas inspeções periódicas será considerado APTO o militar portador de tais condições que apresentar:

a) Ecocardiograma sem alteração estrutural e funcional;

b) Teste ergométrico que não comprove doença isquêmica ou piora da arritmia;

e

c) Holter 24 horas sem evidências de arritmias significativas (mais de 15% de extrassístoles).

15.7.1.2 Dependendo da morfologia (monomórficas ou polimórficas) e da quantidade das extrassístoles (mais de 15% extrassístoles no Holter de 24 horas), o parecer pode ser APTO COM RESTRIÇÃO DE TEMPO E/OU FUNÇÃO.

15.7.2 FLUTTER / FIBRILAÇÃO ATRIAL/ TAQUICARDIA ATRIAL

15.7.2.1 Em suas inspeções periódicas, o militar portador dessas patologias poderá ser considerado APTO, DEVENDO SER REEXAMINADO APÓS 180 DIAS, COM RESTRIÇÃO À ATIVIDADE AÉREA, desde que não apresente trombos intracavitários ou disfunção cardíaca ao Ecocardiograma.

15.7.3 DISTÚRBIOS DE CONDUÇÃO

15.7.3.1 Em caso de Bloqueios do ramo direito (1º, 2º e 3º graus), Hemibloqueio anterior esquerdo, Bloqueio ramo esquerdo de 1º grau e Bloqueio atrioventricular de 1º grau, o inspecionado será considerado APTO, desde que não apresente doença cardíaca estrutural (a critério do especialista poderão ser solicitados Ecocardiograma e/ou Teste ergométrico).

15.7.3.2 Nos exames periódicos de portador de Bloqueios atrioventriculares de 2º e 3º graus e Bloqueios de ramo esquerdo de 2º e 3º grau, o inspecionado poderá ser considerado APTO POR 180 DIAS, desde que apresente Ecocardiograma que não demonstre doença funcional e estrutural do coração, Holter de 24 horas que não demonstre piora do distúrbio de condução e Cintilografia Miocárdica sem alteração isquêmica cardíaca.

15.7.3.3 Nos exames periódicos de portador de Marcapasso Cardíaco, o inspecionado será considerado APTO COM RESTRIÇÃO PARA A ATIVIDADE AÉREA MILITAR, EDUCAÇÃO FÍSICA, ESCALAS DE SERVIÇO E FORMATURAS MILITARES, DEVENDO SER REEXAMINADO APÓS 180 DIAS.

15.8 HIPERTENSÃO ARTERIAL

15.8.1 Nas inspeções de militares para cursos de ascensão na carreira (exemplo: EAOF) e fins letra “J” do item 2.1 da NSCA 160-9/2022, as aferições da pressão arterial (PA) deverão ser menores ou iguais a 140 x 90 mmHg, independente do uso de medicamentos anti-hipertensivos. Será considerado APTO o candidato que estiver com controle adequado da PA e sem lesão de órgão alvo. A monitorização ambulatorial da pressão arterial (MAPA) de 24 horas, o Ecocardiograma e o Teste Ergométrico poderão ser solicitados, a critério do especialista, para certificação desse controle.

15.8.2 Será considerado APTO o militar com PA menor ou igual a 140 x 90 mmHg (Ecocardiograma, MAPA e Teste Ergométrico podem ser solicitados pelo especialista). Nas inspeções periódicas, aqueles que estiverem com aferições acima do limite, serão avaliados especificamente com restrição de tempo e de função caso possa haver comprometimento de sua atividade final.

15.9 DOENÇAS VALVARES/ SEPTAIS

15.9.1 Nas inspeções periódicas, o militar portador de doença septal congênita que tiver feito tratamento prévio e demonstrar cura indubitável da patologia cardíaca, seja por cirurgia, seja por hemodinâmica, será considerado APTO. Para isso é obrigatório o Ecocardiograma, Teste ergométrico e Holter de 24 horas dentro da normalidade.

15.9.2 Nas inspeções periódicas, o militar com doenças valvares congênicas tratadas ou não tratadas ou doenças valvares adquiridas ao longo da vida (estenose ou insuficiência) pode ser considerado APTO desde que seja assintomático e que apresente Ecocardiograma, Holter e

Teste Ergométrico sem alterações significativas, periodicamente nas inspeções de saúde. Nesses casos, o parecer será APTO DEVENDO SER REEXAMINADO APÓS 180 DIAS.

15.10 MIOCARDIOPATIAS (RESTRITIVA, DILATADA E HIPERTRÓFICA)

15.10.1 Nas inspeções periódicas o portador de qualquer dessas patologias será considerado APTO COM RESTRIÇÃO PARA ATIVIDADE AÉREA MILITAR, INSTRUÇÃO DE EDUCAÇÃO FÍSICA, ESCALAS DE SERVIÇO E FORMATURAS MILITARES DEVENDO SER REEXAMINADO A CADA 180 DIAS e deverá realizar Ecocardiograma de controle anual. A critério do especialista, as restrições poderão ser consideradas definitivas a qualquer tempo.

15.11 PORTADORES DE PONTE MIOCÁRDICA

15.11.1 Nas inspeções periódicas poderá ser considerado APTO o militar que apresentar Teste Ergométrico, Holter 24 horas e Ecocardiograma dentro da normalidade.

Nesse caso, baseado nos exames supracitados, pode haver limitação de tempo e de serviço, a critério do médico especialista.

16 PROCEDIMENTOS EM CASOS DE SÍNDROME DE IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA (SIDA/AIDS)

16.1 CLASSIFICAÇÃO

A infecção pelo vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) pode ser classificada de acordo com as manifestações clínicas e com a contagem de linfócitos CD4.

16.1.1 CLASSIFICAÇÃO QUANTO ÀS MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS

16.1.1.1 Categoria “A”

a) Infecção assintomática – inspecionados com sorologia positiva para o HIV, sem apresentar sintomas;

b) Linfadenopatia generalizada persistente – linfadenomegalia, envolvendo duas ou mais regiões extra-inguinais, com duração de pelo menos 3 (três) meses, associada à sorologia positiva para o HIV; e

c) Infecção aguda – síndrome mononucleose-like, caracterizada por febre, linfadenomegalia e esplenomegalia. A sorologia para o HIV é negativa, tornando-se positiva geralmente de duas a três semanas após o início do quadro clínico.

16.1.1.2 Categoria “B”

Inspecionados com sorologia positiva para o HIV, sintomáticos, com as seguintes condições clínicas:

a) angiomatose bacilar;

b) candidíase vulvovaginal persistente de mais de um mês, que não responde ao tratamento específico;

c) candidíase orofaríngea; e

d) sintomas constitucionais (febre maior que 38°C ou diarreia com mais de um mês de duração).

16.1.1.3 Categoria “C”

Inspecionados soropositivos e sintomáticos que apresentem infecções oportunistas ou neoplasias:

a) Candidíase esofágica, traqueal ou brônquica;

b) Criptococose extrapulmonar;

c) Carcinoma cervical uterino (invasivo)

d) Doença por Citomegalovírus (CMV): retinite ou outros órgãos, exceto fígado, baço ou linfonodos;

e) Herpes simples com úlceras mucocutâneas (duração > 1 mês) ou visceral em

qualquer localização;

- f) Micoses disseminadas (histoplasmoses, coccidioidomicose);
- g) Isosporíase intestinal crônica (duração > 1 mês);
- h) Infecção disseminada por micobactérias não M.tuberculosis;
- i) Tuberculose pulmonar ou extrapulmonar;
- j) Pneumonia por Pneumocystis jiroveci;
- k) Pneumonia bacteriana recorrente (dois ou mais episódios em um ano);
- l) Septicemia recorrente por Salmonella não tiphy;
- m) Neurotoxoplasmose;
- n) Leucoencefalopatia multifocal progressive (LEMP);
- o) Criptosporidiose intestinal crônica;
- p) Sarcoma de Kaposi;
- q) Linfoma não Hodgkin de células B ou primário do Sistema Nervoso Central;
- r) Encefalopatia por HIV;
- s) Síndrome consumptiva associada ao HIV: perda involuntária de mais de 10% do peso habitual associada à diarreia crônica (dois ou mais episódios por dia com duração > 1 mês) ou fadiga crônica e febre com duração > 1 mês;
- t) Leishmaniose atípica disseminada;
- u) Reativação da doença de Chagas (meningoencefalite e/ou miocardite).

16.1.2 CLASSIFICAÇÃO QUANTO A CONTAGEM DE LINFÓCITOS CD4

Os inspecionados serão classificados nos seguintes grupos:

16.1.2.1 Grupo I

Inspecionados com número absoluto de linfócitos T auxiliares (CD4) igual ou acima de 500/mm³.

16.1.2.2 Grupo II

Inspecionados com número absoluto de linfócitos T auxiliares (CD4) entre 200 e 499/mm³.

16.1.2.3 Grupo III

Inspecionados com número absoluto de linfócitos T auxiliares (CD4) menor que 200/mm³.

16.1.3 As classificações clínicas e laboratoriais estão resumidas no quadro 9 abaixo:

Quadro 9 - Classificação clínica e laboratorial

| GRUPO | CD4 | CATEGORIA CLÍNICA | | |
|-------|-------------------------|-------------------|----|----|
| | | A | B | C |
| I | 500/mm | A1 | B1 | C1 |
| II | 200-499/mm ³ | A2 | B2 | C2 |
| III | <200/mm ³ | A3 | B3 | C3 |

Fonte: Adaptado CDC (1992).

16.2 PROCEDIMENTOS DAS JUNTAS DE SAÚDE**16.2.1 NAS INSPEÇÕES DE SAÚDE INICIAIS**

16.2.1.1 Nas Inspeções de Saúde iniciais deverá ser realizado o exame Anti-HIV em todos os inspecionados. Os resultados positivos deverão ser confirmados em outra amostra de sangue e caso persista este resultado, será realizado nesta mesma amostra, nova pesquisa do anti-HIV pelo método do Western-Blot.

16.2.1.2 Os inspecionados com exames Anti-HIV com resultado positivo ou indeterminado serão julgados “NÃO APTO” nas Inspeções de Saúde iniciais.

16.2.2 NAS INSPEÇÕES DE SAÚDE PERIÓDICAS

16.2.2.1 As Juntas de Saúde, caso necessário, poderão solicitar a realização de exames imunológicos (Subtipagem Linfocitária e contagem de Carga Viral), exames específicos (provas sorológicas para Toxoplasmose, Citomegalovírus e outros), bem como pareceres especializados para melhor avaliação do caso clínico do inspecionado e consubstanciar o julgamento.

16.2.2.2 Nas Inspeções de Saúde periódicas de todos os militares deverá ser solicitada a sorologia para HIV a cada 3 (três) anos.

16.2.2.3 Os militares que, durante as inspeções de saúde apresentarem diagnóstico sorológico para a infecção pelo HIV, deverão ser encaminhados para a avaliação e acompanhamento pelo infectologista, em Organizações de Saúde da Aeronáutica (OSA). Em localidades onde não haja infectologista em OSA, o militar deverá ser encaminhado para acompanhamento e tratamento especializado, podendo ser direcionado ao Sistema Único de Saúde (SUS).

16.2.2.4 Os inspecionados pilotos militares quando estiverem nas fases assintomáticas e com condições clínicas normais, avaliadas pelas Juntas de Saúde, serão considerados “APTO, COM RESTRIÇÃO PARA O VOO SOLO, PARA TRIPULAR AERONAVES COM CAPACIDADE DE CARGAS ACELERATIVAS IGUAIS OU SUPERIORES A 6G/S OU QUE POSSUAM ASSENTO EJETÁVEL OU DE DEMONSTRAÇÃO AÉREA, PARA INSTRUÇÃO DE VOO”

a) estes inspecionados deverão ser reinspecionados a cada 180 (cento e oitenta) dias ou em intervalos menores, a critério da Junta; e

b) nestas inspeções será obrigatória rigorosa avaliação das condições físicas e psíquicas do inspecionado, além da realização dos exames imunológicos (Subtipagem Linfocitária e Carga Viral) e outros julgados necessários, a fim de fornecer a atual e real situação clínica do inspecionado e subsidiar o julgamento da Junta.

16.2.2.5 Os demais aeronavegantes, não pilotos, quando estiverem nas fases assintomáticas e com condições clínicas normais, avaliados pelas Juntas de Saúde, serão julgados “APTOS”, podendo ter restrições, a critério das Juntas, devendo ser reavaliados a cada 180 (cento e oitenta) dias ou em intervalos menores a critério das Juntas de Saúde.

16.2.2.6 Os inspecionados militares, independente do seu enquadramento na classificação clínica e laboratorial da doença, serão julgados mediante a avaliação das suas condições físicas e psíquicas atuais, a critério da Junta de Saúde.

16.2.2.7 Todos deverão ser mantidos em acompanhamento ambulatorial devendo constar a observação “DEVERÁ REALIZAR TRATAMENTO ESPECIALIZADO”.

16.2.2.8 Enquanto os inspecionados militares reunirem condições físicas e psíquicas de continuar exercendo atividades laborativas, estando assintomáticos, com boa imunidade, serão considerados “APTOS”, com as restrições que forem necessárias (educação física, formaturas, instrução militar e outros) a critério da Junta de Saúde.

16.2.2.9 O militar deverá manter acompanhamento regular pela especialidade de infectologia e deverá trazer um relatório especializado a cada Inspeção de Saúde para subsidiar os pareceres da Junta.

16.2.2.10 Em caso de necessidade de esclarecimentos adicionais, um parecer formal do infectologista deverá ser solicitado pela Junta de Saúde. Nos casos em que o militar for acompanhado por médico civil, um parecer especializado deverá ser solicitado a um infectologista da OSA mais próxima.

16.2.2.11 Os inspecionados que apresentarem comprometimento imunológico importante, aparecimento de doenças oportunistas e piora das condições clínicas, poderão ser julgados “INCAPAZ TEMPORARIAMENTE” por um prazo a ser definido pela Junta de Saúde, realizando tratamento especializado neste período.

16.2.2.12 Cessada a causa da incapacidade, com melhora das condições clínicas, o inspecionado voltará a ser julgado “APTO”, podendo ou não ter alguma restrição.

16.2.2.13 Caso o inspecionado permaneça com incapacidade temporária, durante um período igual ou superior a 02 (dois) anos, consecutivos ou não, a Junta de Saúde deverá remeter o processo para avaliação da Junta Superior de Saúde.

16.2.2.14 Os inspecionados que apresentarem grave comprometimento das condições clínicas ou doenças oportunistas que inviabilizem a permanência no serviço ativo, deverão ser julgados “INCAPAZ DEFINITIVAMENTE PARA O SERVIÇO”.

16.2.2.15 A revisão da reforma, em qualquer situação, será feita por meio de nova Inspeção de Saúde.

16.2.2.16 Exemplos de especificações de diagnósticos a serem utilizados pelas Juntas de

Saúde:

- a) Portador de HIV – classificação A2;
- b) SIDA/AIDS – classificação A3; e
- c) SIDA/AIDS - Sarcoma de Kaposi – classificação C2.

Deverá, ainda, ser utilizado o diagnóstico cifrado previsto na Classificação Internacional de Doenças (CID), adotada pela DIRSA.

17 INSPEÇÃO DE SAÚDE DE MILITARES DESIGNADOS PARA MISSÃO NO EXTERIOR E DOS DEPENDENTES QUE OS ACOMPANHARÃO

17.1 ASPECTOS GERAIS A SEREM OBSERVADOS

17.1.1 Este Capítulo tem por finalidade normatizar os critérios para realização da Inspeção de Saúde de militares designados para missão no exterior com duração igual ou superior a 6 (seis) meses e dos dependentes que os acompanharão.

17.1.2 Tais procedimentos têm como objetivo verificar se os mesmos preenchem os requisitos de saúde necessários ao desempenho das atividades profissionais militares, bem como evidenciar qualquer patologia existente.

17.1.3 As Inspeções de Saúde dos militares do COMAER que se encontrem em serviço no exterior serão consideradas válidas enquanto os mesmos permanecerem em tal situação, no desempenho de suas respectivas missões, desde que tenham realizado Inspeção de Saúde dentro dos últimos 90 (noventa) dias que antecederem, na ida, a data de apresentação para embarque, cessando a validade 30 (trinta) dias a contar da data de apresentação por término de missão.

17.1.4 Os militares devem procurar solucionar com antecedência todos os problemas de saúde, próprios e de seus dependentes, antes da Inspeção de Saúde, inclusive os de natureza odontológica e trazer relatórios médicos para consubstanciar a análise e julgamento da JS.

17.1.5 A avaliação médico-pericial deverá observar rigorosamente:

- a) Tipo, natureza e duração da missão no país de destino;
- b) Altitude da localidade e outras condições climáticas/ambientais e epidemiológicas;
- c) Qualquer tipo de condição clínica dos inspecionados que possa ser agravada ou comprometer a atividade laborativa do militar designado na localidade de destino; e
- d) A cobertura de plano de saúde e/ou sistema de saúde do país de destino.

17.1.6 Poderá ser solicitado, a critério da instância médico-pericial, relatório médico ou exames complementares subsidiários, de acordo com o perfil epidemiológico da localidade de destino do militar.

17.1.7 Quaisquer alterações clínicas, bem como achados observados no momento da Inspeção de Saúde, que não tenham sido abordados neste Capítulo, deverão ser criteriosamente avaliados pela JS, para definição do parecer de aptidão ou inaptidão para a missão no exterior em questão.

17.1.8 Para fins de homologação, as JS deverão enviar para a Junta Superior de Saúde (JSS) a documentação médico pericial que subsidiou o resultado da inspeção.

17.1.9 O julgamento final, em grau de recurso, a respeito das Inspeções de Saúde para fins de missão no exterior será de atribuição da Junta Superior de Saúde, que seguirá os critérios de

saúde e de administração da Saúde que caracterizam a boa gestão pública.

17.2 INSPEÇÃO DE SAÚDE

17.2.1 PATOLOGIA CLÍNICA

Os exames laboratoriais mínimos que devem ser realizados são os seguintes:

- a) Hemograma completo com plaquetas;
- b) Grupo sanguíneo e Fator Rh (se primeira Inspeção de Saúde);
- c) Bioquímica após jejum de 12 horas (Dosagem de Glicose, Ureia e Creatinina);
- d) Dosagem do Antígeno Prostático Específico total (PSA) para homens com idade igualou acima de 45 anos;
- e) Colesterol total e frações, dosagem de triglicérides e ácido úrico para os inspecionados acima de 25 anos;
- f) Sorologia para Lues (VDRL);
- g) Pesquisa de Elementos Anormais no Sedimento Urinário (EAS); e
- h) Teste de Beta-HCG para as mulheres.

17.2.2 EXAME DE IMAGEM

17.2.2.1 Será realizado o exame radiológico de tórax em incidência Pósterio-Anterior (PA) e perfil.

17.2.2.2 Tomografia Computadorizada, Ressonância Magnética, Ultrassonografia e outros exames de imagem poderão ser solicitados, excepcionalmente, a critério do médico examinador ou da Junta de Saúde para consubstanciar o julgamento.

17.2.3 IMUNIZAÇÃO

17.2.3.1 Será exigida a apresentação dos certificados de vacinação anti-amarílica, antitetânica e anti-hepatite B, com as seguintes recomendações:

- a) Antiamarílica: dose única (a vacina fracionada será aceita);
- b) Antitetânica: dentro da validade; e
- c) Anti-hepatite B: Serão aceitos os casos em que as doses estejam dentro do prazo de validade. Será aceito o exame Anti-HBs positivo em substituição à comprovação do esquema vacinal contra hepatite B.

Observação: O Cartão Básico de Vacinação deverá estar completo, conforme a idade do inspecionado, exigência de obrigatoriedade para vacinas específicas, observando dados epidemiológicos de cada país de destino.

17.2.3.2 Outras imunizações poderão ser requeridas, a critério das Juntas de Saúde, observando dados epidemiológicos de cada país de destino.

17.2.3.4 É necessário atender às exigências da ANS/ANVISA com relação a vacinação para COVID- 19.

17.2.4 EXAME ODONTOLÓGICO

17.2.4.1 Independente da natureza ou duração da missão, deverá ser realizada uma revisão odontológica e as necessidades de tratamento verificadas deverão ser sanadas, não sendo considerados aptos aqueles que estiverem em tratamento odontológico não concluído até o momento da inspeção.

Observar o item 4.4, da ICA 35-8/2017, que instrui sobre o Cumprimento de Missões no Exterior por Militares da Aeronáutica e recomenda aos militares cogitados que procurem, com antecedência, solucionar todos os problemas de saúde próprios e de seus dependentes antes da Inspeção de Saúde, principalmente os de natureza odontológica.

17.2.4.2 O Odontograma Legal deverá ser realizado/atualizado na Inspeção de Saúde.

17.2.4.3 Os militares e seus dependentes deverão apresentar no momento da Inspeção de Saúde a radiografia panorâmica das arcadas dentárias.

17.2.4.4 Não serão considerados aptos para a missão no exterior, os militares e/ou seus dependentes que no ato do exame pericial apresentarem:

- a) cáries dentárias;
- b) restaurações provisórias diretas ou indiretas;
- c) próteses provisórias unitárias, parciais e totais;
- d) implantes sem a colocação definitiva do componente protético;
- e) aparelho ortodôntico fixo superior e /ou inferior. Não se incluem as contenções ortodônticas fixas inferiores e superiores;
- f) dentes inclusos com indicação clínica e radiográfica para exodontia (principalmente os terceiros molares);
- g) doença periodontal avançada com mobilidade dentária grau 2 e 3; e
- h) afecções periapicais evidenciáveis em exame clínico e/ou no exame radiográfico.

17.2.5 EXAME MÉDICO GERAL

17.2.5.1 Proceder ao exame físico completo e registrar a biometria (peso, altura, IMC, PA e FC).

17.2.5.2 Deverão ser esgotados os recursos de investigação complementar referentes às situações clínicas suspeitas para elucidá-las e saná-las antes do início da missão.

17.2.5.3 Verificar a presença de doenças crônicas e o seu nível de compensação.

17.2.5.4 Deverão ser observadas as seguintes condições incapacitantes:

17.2.5.5 Distúrbios Endócrino-metabólicos

- a) Obesidade Mórbida (IMC > 40);
- b) Indivíduos pós cirurgia bariátrica que necessitam de acompanhamento frequente (igual ou menor que 06 meses) e com histórico de complicações;
- c) Diabetes descompensada e que necessitem de ajustes a longo prazo;
Doenças endócrinas e metabólicas em investigação e que necessitam de exames complementares periódicos e acompanhamento contínuo, sem diagnóstico firmado; e
- d) Outras doenças endócrinas/ metabólicas que possam gerar custos com tratamento não previstos de cobertura pelo seguro saúde no país de destino.

17.2.5.6 Patologias hematológicas e/ou respiratórias

Deverão ser observadas as condições clínicas que possam se agravar ou serem desencadeadas, partindo de uma condição já preexistente, mediante exposição a alterações climáticas/geográficas no país de destino.

Serão observadas características importantes como altitude e temperatura na localidade destinada para o cumprimento da missão.

17.2.5.7 Doenças Oncológicas

Não preencherão critérios para aptidão os militares e dependentes portadores qualquer doença neoplásica, em acompanhamento ou com suspeita diagnóstica.

Pacientes em tratamento quimioterápico, hormonioterapia, radioterapia, diálise serão considerados “NÃO APTO” para missão no exterior.

17.2.6 EXAME OFTALMOLÓGICO

17.2.6.1 Serão aplicados os requisitos visuais de inspeção periódica para os militares designados em missão para o exterior.

17.2.6.2 Os inspecionados que porventura usem lentes corretoras deverão providenciar a atualização de suas lentes até o dia da Inspeção de Saúde e comparecer à Inspeção de Saúde com as mesmas para realizar o exame oftalmológico.

17.2.7 EXAME OTORRINOLARINGOLÓGICO

Deverá ser realizada a avaliação otorrinolaringológica em todas as inspeções de saúde com essa finalidade. Todos os militares deverão ser submetidos a audiometria tonal aérea, podendo ser aceitos os exames realizados dentro de 180 (cento e oitenta) dias.

17.2.8 EXAME CARDIOLÓGICO

17.2.8.1 Eletrocardiograma em repouso

Deverá ser realizado em todos os inspecionados acima de 12 anos.

17.2.8.2 Teste Ergométrico

Os militares com idade ≥ 35 anos deverão apresentar teste ergométrico, cuja validade será de 2 anos, a contar da data de realização do exame.

17.2.8.3 Deverão ser observadas as seguintes condições limitantes:

a) Doenças de base descompensadas ou em investigação diagnóstica ou que necessitem de ajustes medicamentosos, acompanhamento médico ou realização de exames complementares com periodicidade frequente;

b) Risco de descompensação clínica, no caso de portadores de doenças preexistentes, quanto à duração do voo e tempo de permanência em localidade de destino sem possibilidade de pronto atendimento.

17.2.9 EXAME PSIQUIÁTRICO

17.2.9.1 Deverá ser realizado em todos os militares cogitados para missões no exterior com duração igual ou superior a seis meses, bem como dos dependentes que os acompanharem.

17.2.9.2 Do ponto de vista psiquiátrico, qualquer patologia psiquiátrica, com ou sem tratamento regular, atual ou progressiva que, a critério do especialista, que possa ocasionar descompensação do quadro psíquico durante o período da missão será considerada incapacitante. A não aptidão baseada nesta norma somente terá valor para esta finalidade específica, não se aplicando necessariamente a outras finalidades.

17.2.10 EXAME NEUROLÓGICO

17.2.10.1 Deverá ser realizado em todos os militares cogitados para missões no exterior com duração igual ou superior a seis meses, bem como dos dependentes que os acompanharem.

17.2.10.2 O Eletroencefalograma poderá ser realizado a critério do médico examinador ou da Junta de Saúde.

17.2.11 EXAME GINECOLÓGICO

17.2.11.1 A Ficha de Exame Ginecológico constante no Anexo F deverá ser preenchida pelo médico perito e complementar a Ficha de Inspeção de Saúde.

17.2.11.2 As mulheres que já tenham iniciado sua vida sexual deverão obrigatoriamente apresentar relatório do exame ginecológico assinado por ginecologista e exame citopatológico de colo uterino.

17.2.11.3 A data da realização do exame citopatológico não deverá ultrapassar 180 (cento e oitenta) dias antes da data da Inspeção de Saúde.

17.2.11.4 No caso de impedimento anátomo-estrutural (não iniciou vida sexual), a inspecionada deverá apresentar atestado ou laudo, informando essa condição, ficando isenta de apresentar exame citopatológico de colo uterino.

17.2.11.5 A mamografia deverá ser apresentada, obrigatoriamente, para as mulheres com idade igual ou maior que 40 (quarenta) anos e a data de realização do exame não deverá ultrapassar 180 (cento e oitenta) dias da data da Inspeção de Saúde.

18.2.11.6 Os casos de gestação serão apreciados levando-se em consideração o risco gestacional e a localidade da missão.

17.2.12 EXAME PEDIÁTRICO

17.2.12.1 Em se tratando de menores de doze anos, a critério da junta, fica dispensada a realização de exames complementares, sendo porém obrigatória a apresentação de relatório acerca das condições de saúde da criança e do cumprimento do calendário de vacinação preconizado pelo Ministério da Saúde, emitido pelo pediatra que a acompanha.

17.2.12.2 Os dependentes com idade ≥ 12 anos deverão realizar a Inspeção de Saúde completa.

17.2.13 EXAMES COMPLEMENTARES

17.2.13.1 Serão realizados os exames constantes da seção de patologia clínica e exames de imagem constantes nesta Instrução e outros, caso necessário, a critério da Junta de Saúde.

17.2.13.2 Poderão ser solicitados pareceres de diversas especialidades da área da saúde para consubstanciar os julgamentos das Juntas.

17.2.14 CASOS ESPECIAIS: MISSÕES EM LOCAIS DE ALTITUDE ELEVADA

17.2.14.1 As recomendações referentes a localidades de altitude elevada aplicam-se também aos dependentes.

17.2.14.2 A presença de hipertensão pulmonar, insuficiência cardíaca descompensada, angina instável, Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) recente (2 a 6 semanas), Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) severa, não controlada ou negligenciada, pneumopatia grave, Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) avançada, cirurgia torácica recente (3 semanas), anemia falciforme homocigótica, episódios tromboembólicos recorrentes e anemia severa são condições incapacitantes para missões no exterior em geral, principalmente em se tratando de localidades de altitude elevada.

17.2.14.3 A doença coronariana compensada, HAS controlada, arritmia cardíaca controlada, distúrbios do sono leve ou moderados, diabetes mellitus (DM), asma brônquica controlada, DPOC leve ou moderado, lactação e gravidez exigem uma avaliação médica individualizada e pormenorizada.

17.2.14.4 Caso seja constatada doença que gere restrições, o militar será considerado “NÃO APTO”, devendo a JS fazer constar no laudo as restrições decorrentes da patologia evidenciada.

18 DOCUMENTOS EXPEDIDOS PELAS JUNTAS DE SAÚDE

18.1 CARTÃO DE SAÚDE (CS)

18.1.1 Os CS serão emitidos pelas Juntas de Saúde, quando o parecer for “APTO” ou “APTO com restrição de prazo”, podendo ser entregues diretamente ao inspecionado ou remetido à sua Organização Militar. Quando o julgamento da JS for de incapacitação operacional (para atividade aérea ou para o controle do espaço aéreo) não poderá ser emitido o CS.

18.1.2 As JS emitirão o CS, conforme previsto no modelo do Anexo C, para todos os inspecionados militares aeronavegantes, que realizarem Inspeção de Saúde para fins das letras “B”, “F”, “G”, “H”, “P” e “Q”, do item 2.1 das NSCA 160-9 e forem considerados aptos.

18.2 CERTIFICADO MÉDICO AERONÁUTICO (CMA)

Documento médico emitido por uma JS, cujo resultado deverá ser inserido no Sistema de Gerenciamento de Pessoal Operacional (SGPO), pela JSL e será disponibilizado, para consulta ou impressão conforme modelo específico.

18.3 CÓPIA DE ATAS DE INSPEÇÃO DE SAÚDE (AIS)

Será emitida conforme o modelo previsto no Anexo G.

18.4 DOCUMENTO DE INFORMAÇÃO DE SAÚDE (DIS)

O Documento de Informação de Saúde será fornecido conforme modelo previsto no Anexo H para o inspecionado que, ao ser julgado por uma Junta de Saúde tenha uma incapacidade temporária ou definitiva, alguma causa restritiva ou esteja com alguma indicação de tratamento.

18.5 Os resultados das Inspeções de Saúde realizadas para fins de concursos militares, juntamente com a relação nominal dos aprovados, incapacitados e faltosos, deverão ser divulgados e encaminhados para as OM interessadas e envolvidas no concurso.

19 DISPOSIÇÕES GERAIS

19.1 As JS deverão ter conhecimento das legislações pertinentes dos assuntos periciais, visando ao adequado julgamento das Inspeções de Saúde.

19.2 Os processos e decisões das Juntas de Saúde Locais, Transitórias e Agente Médico Pericial serão auditados pela Junta Superior de Saúde, por meio de acesso ao Sistema Informatizado de Medicina Pericial (SIMP).

19.3 As FIS que forem enviadas à DIRSA, com a finalidade de homologação, deverão ser encaminhadas juntamente com cópia de Ata e as cópias dos relatórios e exames que subsidiaram o julgamento. As Juntas examinadoras deverão manter em seu poder uma cópia da FIS original.

19.4 A Organização de Saúde da Aeronáutica ou Agente Médico Pericial que, ao prestar atendimento a um militar que exerça a função de aeronavegante, Controlador de Tráfego Aéreo ou Operador de Estação Aeronáutica, detectar qualquer estado patológico que possa comprometer a segurança de voo ou ser agravado pelos riscos ambientais relacionados ao voo, deverá encaminhá-lo à sua OM com a recomendação de ser encaminhado à Junta de Saúde Local (JSL) em um prazo, que não deverá exceder 30 (trinta) dias. A OSA deverá encaminhar um relatório especializado à JSL.

19.5 É de responsabilidade da Subdiretoria de Saúde Operacional da DIRSA (SDSOP) a inspeção técnica e a auditoria de todas as Juntas de Saúde, visando uma adequada padronização e a normatização de suas atividades específicas.

19.6 As Juntas de Saúde e o CEMAL manterão cooperação com os Órgãos responsáveis pela Segurança de Voo, objetivando a otimização do desempenho psicofísico dos aeronavegantes e do pessoal ligado ao Controle de Tráfego Aéreo. Os resultados das Inspeções de Saúde dos CTA militares devem ser informados ao DECEA, via Sistema Informatizado do DECEA (SGPO).

19.7 Quando não houver diagnóstico ou caso este não tenha importância clínica no julgamento do inspecionado, no campo da ficha de inspeção de saúde reservado ao diagnóstico, deve ser consignada a expressão “NENHUM”.

19.8 A redação dos julgamentos das Juntas de Saúde deverá obedecer ao previsto na NSCA 160-9/2022.

19.9 As Inspeções de Saúde, para fins das letras “I” e “O” do item 2.1 da NSCA 160-9/2022 serão realizadas por médico clínico e pela clínica que deu origem à inspeção. A critério do médico clínico, pode ser solicitada a avaliação de especialista e/ou exames complementares adicionais.

19.10 As Inspeções de Saúde realizadas dentro de um prazo de 90 (noventa) dias poderão ter seus exames revalidados, exceto os da clínica que originou a restrição de tempo.

19.11 Os servidores civis da Aeronáutica e os candidatos a cargos civis do Comando da Aeronáutica serão inspecionados de acordo com a legislação pertinente.

19.12 Nos casos dos candidatos a cargo civis do Comando da Aeronáutica, as Juntas de Saúde deverão observar o estabelecido nos editais dos respectivos concursos de admissão. (NR) – Portaria DIRSA nº39/SECSDTEC, de 31 de março de 2016.

19.13 Nas inspeções de saúde, as Juntas deverão, obrigatoriamente, preencher, com clareza, a Ficha de Inspeção de Saúde (FIS), cabendo aos Secretários das Juntas a sua adequada revisão, previamente ao julgamento, visando ao cumprimento das Legislações, bem como o preenchimento correto de todos os seus campos.

19.14 Nas inspeções de saúde de soldados, as JS poderão utilizar o modelo constante do Anexo E, modelo simplificado que torna mais ágil o funcionamento das JS.

19.15 Nas inspeções de saúde para fins da letra “F2” da NSCA 160-9/2022 (para servir em localidade especial), o principal aspecto a ser considerado deverá ser o estado de saúde do inspecionado no momento da realização da Inspeção de Saúde e a existência e a viabilidade de tratamento para a (s) doença (s)/condição (ões) encontrada (s) nos inspecionados, na localidade para onde serão transferidos.

20 DISPOSIÇÕES FINAIS

Os casos omissos serão resolvidos pelo Diretor de Saúde da Aeronáutica.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Comando da Aeronáutica. Comando-Geral do Pessoal. Portaria COMGEP nº 1444/DLE, 24 jul. 2014. Aprova a 1º modificação da Norma do Sistema que disciplina o processo de “Confecção, controle e numeração de publicações oficiais do Comando da Aeronáutica” – NSCA 5-1. **Boletim do Comando da Aeronáutica**, n. 144, 09 ago. 2014.
- BRASIL. Comando da Aeronáutica. Comando-Geral de Pessoal. Portaria COMGEP nº 732/DLE, de 18 de maio de 2018. Aprova a edição da Norma de Sistema que dispõe sobre “Exames Médicos Periódicos de Servidores Civis da Aeronáutica - NSCA 160-12”. **Boletim do Comando da Aeronáutica**, n. 088, 24 mai. 2018.
- BRASIL. Comando da Aeronáutica. Comando-Geral de Pessoal. Portaria COMGEP nº 245/ALE, de 05 de agosto de 2022. Aprova a reedição da NSCA 160-14 “Abordagem do uso indevido de substâncias psicoativas na Aeronáutica”. **Boletim do Comando da Aeronáutica**, n. 149, 10 ago. 2022.
- BRASIL. Comando da Aeronáutica. Departamento de Controle do Espaço Aéreo. Portaria DECEA nº 466/SDAD, de 20 de setembro de 2022. Aprova a reedição da Instrução que trata da “Inspeção de Saúde e Certificado Médico Aeronáutico para ATCO e OEA civis - ICA 63-15. **Boletim do Comando da Aeronáutica**, n. 186, 03 out. 2022.
- CENTER FOR DISEASE CONTROL (CDC). **Revised Classification System for HIV Infection and Expanded Surveillance Case Definition for AIDS Among Adolescents and Adults**. 1992. **Disponível em:** <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/00018871.htm>. **Acesso em:** 30 ago.2022.
- COBAS, R. *et al.* Diagnóstico do diabetes e rastreamento do diabetes tipo 2. **Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes**. 2022. DOI: 10.29327/557753.2022-2, ISBN: 978-65-5941-622-6.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde**. Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN, Brasília, 2011. **Disponível em:** https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/orientacoes_coleta_analise_dados_antropometricos.pdf. **Acesso em:** 30 ag. 2022.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). **Curvas de Crescimento da Organização Mundial da Saúde**. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/ape/vigilanciaalimentar/curvascrescimento>. **Acesso em:** 30 ago. 2022.
- SAB, M.A. **A idade como elemento indicador de distúrbios cardiometabólicos e renais em militares da Aeronáutica: Implicações para Instrução Técnica das Inspeções de Saúde na Aeronáutica (ICA 160-6)**. Dissertação de Mestrado Profissional- Programa de Desempenho Humano Operacional, Universidade da Força Aérea, Rio de Janeiro, RJ, 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Physical status: the use and interpretation of antropometry. **WHO Technical Report Series**, n. 854, Geneva, 1995.

Anexo A-Requisitos de Aptidão

| | CATEGORIA FUNCIONAL | REQUISITOS | | | | | |
|----|--|-----------------|----------------------------------|------------------------------|--------|----------|-------------|
| | | ESTATURA E PESO | CARDIO CIRCULATÓRIO < DE 35 ANOS | CARDIO CIRCULATÓRIO >35 ANOS | VISUAL | AUDITIVO | ODONTOLOGIA |
| 1 | CADETE DO CFOAV (não solo) E CANDIDATO AO CPCAR-CFOAV | (1) | 1 | - | 1 | 1 | 1 |
| 2 | CADETE DO CFOInf E MILITAR PARA-QUEDISTA E DE BUSCA/SALVAMENTO | (1) | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 3 | CANDIDATO AO CFOInf, A PARA-QUEDISTA E BUSCA/SALVAMENTO MILITARES | (1) | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 |
| 4 | CANDIDATO A OFICIAL DE QUALQUER QUADRO EXCETO A AVIADOR E INFANTE | (1) | 1 | 2 | 3 | 2 | 1 |
| 5 | OFICIAL AVIADOR E CADETE DO QFOAV (solo) | (1) | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 6 | OFICIAL DE QUALQUER QUADRO EXCETO AVIADOR | (1) | 1 | 2 | 4 | 3 | 2 |
| 7 | CANDIDATO E ALUNO DA EEAR (ESPECIALIDADES DE AERONA- VEGANTES) | (1) | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 |
| 8 | CANDIDATO E ALUNO DA EEAR (ESPECIALIDADES NÃO AERO-NAVEGANTE e ENFERMAGEM) E CANDIDATOS AO CPG | (1) | 1 | 2 | 3 | 2 | 1 |
| 9 | GRADUADOS COM ESPECIALI- DADE DE AERONAVEGANTE, FOTO IN- TELIGÊNCIA E INFORMAÇÕES AERONAUTI- CAS | (1) | 1 | 2 | 4 | 3 | 2 |
| 10 | GRADUADOS COM ESPECIALI- DADES NÃO AERONAVEGANTES E CAN- DIDATOS A CARGO CIVIS NO COMAER | (1) | 1 | 2 | 4 | 3 | 2 |

OBSERVAÇÕES:

(1) Para a verificação dos requisitos de peso e altura deverá observado o previsto no item 4.3 destas Instruções.

(2) Na avaliação dos conscritos deverá ser observado o previsto nas "Instruções Gerais para Inspeções de Saúde de Conscritos nas Forças Armadas (IGISC)".

Anexo B – (Anverso)
COMANDO DA AERONÁUTICA
DIRETORIA DE SAÚDE(NOME DA
ORGANIZAÇÃO MILITAR)

| | | | | |
|--|-----|--------------------|------------------------------|---------------|
| 1-IDENTIFICAÇÃO NOME POR EXTENSO (LETRA DE FORMA) | | | CATEGORIA /POSTO | IDENTIFICAÇÃO |
| SEXO | COR | DATA DE NASCIMENTO | NACIONALIDADE - NATURALIDADE | |
| 2- Se Mulher: Idade daprimeiramenstruação: _____ Usa algum método anticoncepcional – () sim: não (). Qual? _____ Informar: Filhos? () sim: não ().Quantos? _____Parto vaginal? () sim: não (). Cesárea? () sim: não (). Faz o exame preventivo do colo do útero anualmente? () sim: não (). Já não menstrua mais? () sim: não (). Desde quando? _____ | | | | |
| 3- Verificação da Carteira de Imunização; | | | | |
| 4- Cirurgias anteriores (amígdalas, apêndice, hérnias ou qualquer outra?) a. b. c. | | | | |
| 5- Sabe informar se é portador de alguma doença crônica? (hipertensão, diabetes, hipotireoidismo, obesidade, bronquites ou artrites, por exemplo)? a. b. c. | | | | |
| 6- Medicamentos de uso regular: (calmantes, antidepressivos, anticonvulsivos, remédio para pressão ou para o coração, por exemplo)? a. b. c. | | | | |
| 7- Quais doenças você já teve? (Catapora, herpes, caxumba, rubéola, escarlatina, mononucleose ou hepatites por exemplo)? a. b. c. | | | | |
| 8- No momento você tem alguma queixa relacionada à sua saúde/ doenças? () sim: não (). Qual? | | | | |
| 9- Você consome bebidas alcoólicas regularmente? () sim: não ().Qual? _____ Quanto? _____ Com que frequência? _____ | | | | |
| 10- Você faz uso de alguma outra droga, lícita ou ilícita, mesmo que eventualmente? Qual? Quanto? Com que frequência? | | | | |
| 11- Usa óculos ou lentes de contato? () sim: não (). | | | | |
| 12- Uso aparelho auditivo? () sim: não (). | | | | |
| 13- Usa ou já usou colete ortopédico? () sim: não (). | | | | |
| 14- Cite doenças e/ou cirúrgicos que porventura tenham acometido seus pais ou irmãos | | | | |
| 15- Já exerceu algum trabalho onde sua saúde esteve exposta a riscos? Qual? | | | | |
| Assinatura do Candidato | | | | |

Ficha de Anamnese de Inspeção Inicial

Continuação do Anexo B
(DEVERÁ SER IMPRESSO NO REVERSO)

| ASSINALAR CADA ITEM “SIM” OU “NÃO”, TODO ITEM MARCADO “SIM” DEVE SER DISCRIMINADO NO ESPAÇO EM BRANCO À DIREITA | | | |
|---|-------|--|--------------------------|
| SIM | NÃO | | |
| | | 16 – Deixou de assumir um cargo por: | |
| | | a. Sensibilidade a produtos químicos, poeira, luz solar, etc. | |
| | | b. Impossibilidade de executar certos movimentos | |
| | | c. Incapacidade para assumir certas posições | |
| | | d. Outras razões médicas (em caso afirmativo, dar razões) | |
| | | 8 – Trabalhou alguma vez com substâncias radioativas? | |
| | | 18 – Teve dificuldades com assuntos escolares ou com professores? (Em caso afirmativo apresentar detalhes) | |
| | | 19 – Foi recusado para algum cargo por causa de saúde? (Em caso afirmativo dar as razões e apresentar detalhes) | |
| | | 20 – Foi-lhe, alguma vez negado seguro de vida? (Em caso afirmativo dar as razões e apresentar detalhes) | |
| | | 21 – Esteve alguma vez, como paciente (encaminhado ou voluntário) em hospital ou sanatório de doenças mentais? (Em caso afirmativo, especificar quando, onde, porque e o nome do médico e ainda o endereço completo do hospital ou clínica) | |
| | | 22 – Teve alguma doença ou acidente além dos aqui citados? (Em caso afirmativo, especificar quando, onde, porque e apresentar detalhes) | |
| | | 23 – Consultou ou fez tratamento com médico ou outro profissional de saúde nos últimos 05 anos? (Caso afirmativo, o endereço completo do nome do médico, hospital, clínica e detalhes) | |
| | | 24 – Tratou-se sozinho por qualquer outra doença que não fosse simples esfriado? (Em caso afirmativo, qual a doença?) | |
| | | 25 – Foi alguma vez rejeitado para o serviço militar por motivos físicos, mentais ou outros? (Em caso afirmativo, apresentar a data e o motivo da rejeição) | |
| | | 26 – Foi alguma vez afastado do serviço militar por motivos físicos, mentais ou outros? (Em caso afirmativo, apresentar a data, a razão e espécie de afastamento, se honroso, outro que não este, incapacidade ou falta de adaptação) | |
| 27 – Outros dados relativos à sua saúde e de sua família que julgue importante: | | | |
| Declaro que as informações acima e as respostas por mim fornecidas aos peritos durante a Inspeção de Saúde são verdadeiras e completas, tanto quanto me é dado saber. Estou ciente das sanções penais e administrativas decorrentes de falsas declarações. Responsabilizo-me pela exatidão e veracidade das informações, ciente de que, em caso de falsidade, estarei infringindo o Art. 299 do Código Penal e o Art. 312 do Código Penal Militar (Falsidade Ideológica). | | | |
| Local e data: | | Assinatura | |
| Nome do candidato: | Data: | Assinatura: | Número de folhas anexas: |

Anexo C- Modelo de Cartão de Saúde (CS) de Aeronavegante

FRENTE

Organização de Saúde: _____

CARTÃO DE SAÚDE DE AERONAVEGANTE

Nome: _____

Posto/Grad. _____ Unidade: _____

Etnicidade: _____ Validade: ____ / ____ /20

VERSO

Nº da Sessão da IES - Data do Julgamento: _____

Nº Arquivo: _____ Tipo Sanguíneo: _____

Recomendações e/ou Restrições:

Assinatura: _____

Nome, Posto, CBM de Membro da IES ou IIII: _____

OBSERVAÇÕES:

- 1- Cartão de fundo amarelo, com letras e detalhes na cor azul, com as seguintes medidas: 10 cm x 6 cm.
- 2- **CARIMBAR** no verso do CS, **em vermelho**, o seguinte: Art. 2º da **resolução 464/13 do CONTRAN**.
- 3- Não imprimir a resolução do CONTRAN direto no cartão, pois pode ser alterada pelo CONTRAN.

Art 2º da RESOLUÇÃO 464/13 do CONTRAN

Anexo D – Ficha de Inspeção de Saúde

| | | | | | |
|--|-----------------|--------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------|--------------------|
| SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL (NOME DA OM) FICHA DE INSPEÇÃO DE SAÚDE | | 102 – JUNTA DE SAÚDE | | 103 – Nº DA SESSÃO - DATA JULGAMENTO | |
| | | 2 – IDENTIDADE – ÓRGÃO EMISSOR | 3 – CÓDIGO DO DAC | 104 – NÚMERO NO ARQUIVO DA JUNTA | |
| 4 – FINALIDADE DO EXAME LETRA” “ ITEM 2.1 DA ICA 160-1 de 13/10/03 | | | | 5 – NÚMERO NO ARQUIVO DO CEMAL | |
| 6 – NOME POR EXTENSO (LETRA DE FORMA OU DATILOGRAFADO) | | | 7 – POSTO – GRADUAÇÃO - CATEGORIA | | |
| 8 – IDADE | DATA NASCIMENTO | 9 – SEXO | 10 – COR | 11 – NACIONALIDADE / NATURALIDADE | 12 – DATA DO EXAME |
| 14 – RESIDÊNCIA (RUA – BAIRRO – CIDADE – TELEFONE) | | | | 13 – DATA DO ÚLTIMO EXAME - LOCAL | |
| 16 – TEMPO DE SERVIÇO | | | 17 – HORAS DE VOO | 18 – C P F | 19 – UNIDADE / CIA |
| 20 – ENDEREÇO DO EXAMINADOR (CREDENCIADO) BAIRRO – CIDADE - ESTADO | | | | 21 – REGISTRO DO EXAMINADOR | |

I – SEÇÃO DE EXAME MÉDICO GERAL DATA / /

EXAME CADA ITEM SEPARADAMENTE COLOCANDO X QUANDO EXAMINADO

| | | |
|--------------------------------|--------|---------|
| 22 CABEÇA FACE PESCOÇO | Normal | Anormal |
| 23 APARELHO RESPIRATÓRIO | | |
| 24 APARELHO CARDIOCIRCULATORIO | | |
| 25 APARELHO DIGESTIVO | | |
| 26 APARELHO GENITOURINÁRIO | | |
| 27 MEMBROS | | |
| 28 COLUNA | | |
| 29 PELES E GÂNGLIOS | | |
| 30 ESTADO CLÍNICO ATUAL | | |

| | | | |
|-----|-----|----------------------|----------|
| Sim | Não | Vacinas / exames | validade |
| | | Anti-amarilica | / / / |
| | | Antifébril | / / / |
| | | Parasit. Fezes | / / / |
| | | Ex. coloproctológico | / / / |

8 – DIAGNÓSTICO / S

31 – ALTURA

32 – PESO

33 – TEMPER.

34 – APNEIA

35 – CONSTITUIÇÃO

36 – PRESSÃO ARTERIAL

37 – PULSO (faço ao nível do coração)

38 – PARECER

39 – PARECER

II – SEÇÃO DE ODONTOLOGIA (preencher segundo código da ficha odontológica padrão nas Forças Armadas) DATA / /

40 – EXAME DE IDENTIFICAÇÃO ODONTO LEGAL

41 – INSPEÇÃO GERAL

42 – LAUDO RADIOLOGICO

43 – DIAGNÓSTICO / S

44 – PARECER

45 – GABRIEL

46 – ASP. ESTÉTICO

47 – BOM

48 – REGULAR

49 – MAU

50 – BOM

51 – REGULAR

52 – MAU

Continuação Anexo D – Ficha de Inspeção de Saúde

| III – SEÇÃO DE OFTALMOLOGIA | | | | DATA / / | | | |
|---------------------------------------|-------|---------------|---------------------|-------------------------------|-------|--------------------|----|
| 45 – ACUIDADE VISUAL PARA LONGE | | 46 – REFRAÇÃO | | 47 – ACUIDADE VISUAL P/ PERTO | | | |
| OD | C/COR | ESF | CIL | END | VISÃO | OD | DC |
| OE | C/COR | ADICÃO | | | | OE | DC |
| 48 – MOTILIDADE EXTRINSECA POROMETRIA | | | | 49 – VISÃO DE PROFUNDIDADE | | 50 – ESQUISASCOPIA | |
| ENDO | HD | CAP DIV | PC | S/C | | | |
| EXO | HE | CAP CON | DP | DC | | | |
| 51 – APLANTONOMETRIA | | | 52 – VISÃO DE CORES | | | | |
| OD | OE | HORA | | | | OD | OE |
| 53 – F. O. | | | | 57 – RECOMENDAÇÃO | | | |
| 54 – OBS | | | | | | | |
| 55 – DIAGNÓSTICO / S | | | | | | | |
| 56 – PARECER | | | | | | | |

| IV – SEÇÃO DE OTORRINOLARINGOLOGIA | | DATA / / | |
|------------------------------------|--|------------------|--|
| 58 – IMPEDANCIOMETRIA | | 59 – AUDIOMETRIA | |
| | | | |
| 61 – DIAGNÓSTICO / S | | | |
| 62 – PARECER | | | |

| V – SEÇÃO DE CARDIOLOGIA | DATA / / | VI – SEÇÃO DE RADIODIAGNÓSTICO | DATA / / / |
|--------------------------|----------|--------------------------------|------------|
| | | | |

| VII – SEÇÃO DE PATOLOGIA CLÍNICA | | | | DATA / / / | | | |
|----------------------------------|-------------------------|--------------------------------------|--------------------------|-----------------------|--|--|--|
| 73 URINALISE | 74 BIOQUÍMICA DO SANGUE | 75 IMUNOLOGIA | 76 HEMATOLOGIA | 77 DIAGNÓSTICOS (CID) | | | |
| DENSIDADE | ÁCIDO ÚRICO mg/dl | GR.* F.Rb | HTc % | | | | |
| PH | COLESTEROL mg/dl | SOROLOGIA P / LUES - VDRL | Htm mm ³ | | | | |
| ALBUMINA | mg/dl | QUALITATIVO Pos | Hgb % | | | | |
| G.CETÔNICOS | POSPOLÍPÍDEOS mg/dl | DIL | VGM μ ² | OBS | | | |
| GLICOSE | GLICOSE mg/dl | TESTE IMUNOL. P/ GRAVIDEZ | HGM yy | | | | |
| LEUCÓCITOS | HDL mg/dl | ANTI POS NEG | CHGM % | | | | |
| NITRITO | LDL mg/dl | ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO - PSA | VHS mm l ⁻¹ h | 78 PARECER | | | |
| SANGUE | LIPÍDEOS TOTAIS mg/dl | UI | PLAQ mm ³ | | | | |
| (O.E.A) | TRIGLICERÍDEOS mg/dl | CONTAGEM ESPECÍFICA | LEUC. T mm ³ | | | | |
| SED | URÉIA mg/dl | Ba E M J B S L M | | | | | |
| | VLDL mg/dl | | | | | | |
| | ASPECTO DO SORO | | | | | | |

Continuação Anexo D – Ficha de Inspeção de Saúde

| VIII – SEÇÃO DE NEUROLOGIA | DATA / / |
|--|----------|
| 79 – EEG | |
| 80 – EXAME NEUROLÓGICO | |
| 81 – DIAGNÓSTICO/S | |
| 82 – PARECER | |
| IX – SEÇÃO DE PSIQUIATRIA E PSICOLOGIA | DATA / / |
| 83 – EXAME PSICOLÓGICO E PSIQUIÁTRICO | |
| 84 – DIAGNÓSTICO/S | |
| 85 – PARECER | |
| X – SEÇÃO DE GINECOLOGIA | DATA / / |
| 83 – EXAME GINECOLÓGICO (Transcrever do Exame Ginecológico apresentado, se for o caso) | |
| 87 – DIAGNÓSTICO/S | |
| 88 – PARECER | |
| 89 – EXAME COLPOCITOPATOLÓGICO – Válido até / / | |

Continuação Anexo D – Ficha de Inspeção de Saúde

| | |
|--|---|
| 90 – ANOTAÇÕES E HISTÓRICO (para as seções lançarem outros dados de interesse clínico, caso seja insuficiente utilizar o espaço destinado na ficha ou para o uso de outras seções incluídas ou não nessa ficha) | |
| | |
| 91 – DESPACHOS BUROCRÁTICOS | |
| 92 – SUMÁRIO DAS DOENÇAS E DIAGNÓSTICOS (enumerar os códigos de acordo com o CID em vigor) | |
| PARECERES | |
| 93 – FAVORÁVEL SEMG SODT SOFT SORL SCAR SRAD SPAC SNEU SPSI <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | 94 – DESFAVORÁVEL SEMG SODT SOFT SORL SCAR SRAD SPAC SNEU SPSI <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 95 – JULGAMENTO DA JUNTA | |
| 96 – ASSINALE AS CAUSAS COM INDICAÇÃO DE TRATAMENTO OU CORREÇÃO PELO RESPECTIVO CÓDIGO | 99 – OBSERVAÇÕES |
| 97 – ASSINALE AS CAUSAS DE INCAPACIDADE PELO RESPECTIVO CÓDIGO | |
| 98 – ASSINALE AS CAUSAS RESTRITAS PELO RESPECTIVO CÓDIGO | |
| 100 – NOME DOS MÉDICOS (EM CARIMBO OU DATILOGRAFADO) | 101 – ASSINATURAS |
| | |
| | |
| | |

Anexo E – Ficha de Inspeção de Saúde (Modelo Simplificado)

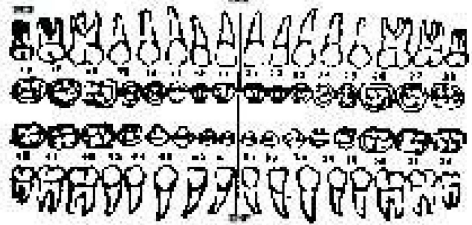
| | | | | | |
|--|----------|--------------------------------|--|-------------------------------------|-----------------------------------|
| SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL (NOME DA OM) | | 54 - JUNTA REGULAR DE SAÚDE | | 53 - Nº DA SESSÃO - DATA JULGAMENTO | |
| FICHA DE INSPEÇÃO DE SAÚDE | | 2 - IDENTIDADE - ÓRGÃO EMISSOR | 3 - CÓDIGO DO DAC | 56 - NÚMERO NO ARQUIVO DA JUNTA | |
| 4 - FINALIDADE DO EXAME LETRA " " " " " ITEM 2.1 DA ICA 160-1 de 13/10/03 | | | | 5 - NÚMERO NO ARQUIVO DO CEMAL | |
| 6 - NOME POR EXTENSO (LETRA DE FORMA OU DATILOGRAFADO) | | | 7 - POSTO - GRADUAÇÃO - CATEGORIA | | |
| 8 - IDADE - DATA DO NASCIMENTO | 9 - SEXO | 10 - COR | 11 - NACIONALIDADE - NATURALIDADE | 12 - DATA DO EXAME | 13 - DATA DO ÚLTIMO EXAME - LOCAL |
| 14 - RESIDÊNCIA (RUA - BAIRRO - CIDADE - TELEFONE) | | | 15 - TEL. DE PARENTE OU PESSOA CONHECIDA | | |
| 16 - TEMPO DE SERVIÇO | | 17 - HORAS DE VÔO | 18 - C P F | CONTROLE | 19 - UNIDADE / CIA |
| 20 - ENDEREÇO DO EXAMINADOR (CREDENCIADO) BAIRRO - CIDADE - ESTADO | | | | 21 - REGISTRO DO EXAMINADOR | |

I - SEÇÃO DE EXAME MÉDICO GERAL

DATA / /

| | | | | | |
|---|--------------|-----------------------|----------------|---|--|
| EXAMINE CADA ITEM SEPARADAMENTE COLOCANDO X QUANDO EXAMINADO | | | | Fumo Alcool Esporite Vacinas A.T.T. / / | |
| 22 - CABEÇA FACE PESCOÇO | | | | NORMAL ANORMAL | |
| 23 - APARELHO RESPIRATÓRI | | | | Validade <input type="checkbox"/> F.A. / / | |
| 24 - APARELHO CARDIOCIRC | | | | Sim Não | |
| 25 - APARELHO DIGESTIVO | | | | E. P. FEZES <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | |
| 26 - APARELHO GENITOURIN | | | | ANAMNESE E DADOS CLÍNICOS: | |
| 27 - MEMBROS | | | | | |
| 28 - COLUMNA | | | | | |
| 29 - PELES E GÂNGLIOS | | | | | |
| 30 - ESTADO CLÍNICO ATUAL MEDIDAS E OUTROS DADOS | | | | | |
| 31 - ALTURA | 32 - PESO | 33 - TEMPER | 34 - APNÉIA | | |
| 35 - CONSTITUIÇÃO | | 36 - PRESSÃO ARTERIAL | | | |
| a LONGILÍNEO <input type="checkbox"/> | DEITADO | SISTOLICA | DISTOLICA | | |
| b NORMOLÍNEO <input type="checkbox"/> | EM PÉ | | | | |
| c BREVELÍNEO <input type="checkbox"/> | APÓS ESPORÇO | | | 38 - DIAGNÓSTICO / S | |
| 37 - PULSO (beço ao nível do coração) | | | | | |
| a DEITADO | b EM PÉ | c APOS ESPORÇO | d NORMALIZAÇÃO | | |
| e VC | | f VEMS | g TT | 39 - PARECER | |

II - SEÇÃO DE ODONTOLOGIA (preencher segundo código da ficha odontologica padrão nas Forças Armadas) DATA / /

| | | | | | |
|---|--|---|--|--|--|
| 40 - EXAME DE IDENTIFICAÇÃO ODONTO LEGAL | | 41 - INSPEÇÃO GERAL | | | |
|  | | ASP. SANITÁRIO <input type="checkbox"/> BOM <input type="checkbox"/> REGULAR <input type="checkbox"/> MAU | ASP. ESTÉTICO <input type="checkbox"/> BOM <input type="checkbox"/> REGULAR <input type="checkbox"/> MAU | | |
| | | 42 - LAUDO RADIOLOGICO | | | |
| | | 43 - DIAGNÓSTICO / S | | | |
| | | 44 - PARECER | | | |

Anexo E – Ficha de Inspeção de Saúde (Modelo Simplificado)

| | |
|---|------------------|
| 45 – ANAMNESE E EXAMES ESPECIALIZADOS DAS DEMAIS SEÇÕES CLÍNICAS NÃO INCLUÍDAS NESTA FICHA: | |
| 46 – DESPACHOS BUROCRÁTICOS | |
| 47 – SUMÁRIO DAS DOENÇAS E DIAGNÓSTICOS (enumerar os códigos de acordo com o CID em vigor) | |
| 48 – JULGAMENTO DA JUNTA | |
| 49 – ASSINALE AS CAUSAS COM INDICAÇÃO DE TRATAMENTO OU CORREÇÃO PELO RESPECTIVO CÓDIGO | 52 - OBSERVAÇÕES |
| 50 – ASSINALE AS CAUSAS DE INCAPACIDADE PELO RESPECTIVO CÓDIGO | |
| 51 – ASSINALE AS CAUSAS RESTRITAS PELO RESPECTIVO CÓDIGO | |
| 53 – NOME DOS MÉDICOS (EM CARIMBO OU DATILOGRAFADO) | ASSINATURAS |
| | |
| | |
| | |

Anexo F**Modelo de Ficha de Exame Ginecológico**

COMANDO DA AERONÁUTICA
DIRETORIA DE SAÚDE

OSA

JUNTA DE SAÚDE LOCAL

FICHA DE EXAME GINECOLÓGICO

(ANEXO À FICHA DE INSPEÇÃO DE SAÚDE JULGADA NA SESSÃO Nº _____, DE ____/____/____)

1 - Identificação:

1.1 - Nome: _____

1.2 - Identidade: _____ 1.6 - Nacionalidade: _____

1.3 - Nasc.: _____ 1.7 - Naturalidade: _____

1.4 - Cor: _____ 1.8 - Posto /Grad/Categoria: _____

1.5 - Estado Civil: _____ 1.9 - OM/Procedência: _____

2 - Antecedentes Tocoginecológicos:

2.5 - Uso de Anticoncepcionais: SIM () NÃO ()

2.1 - Menarca: _____

2.2 - Última Menstruação: ____/____/____ 2.6 - Cirurgias: SIM () NÃO ()

2.3 - Gestação: _____ Quais ? _____

2.4 - Partição: _____ 2.7 - Última Citologia: ____/____/____.

2.7.1 - Laudo: _____

3 - Exame Ginecológico (mamas, abdome e genital):**4 - Exame Ultrassonográfico:**

5 – Diagnóstico (s): CID nº: _____

Por Extenso: _____

6 - Parecer: _____

_____/_____/____

Observações:

O exame ginecológico deverá ser realizado, obrigatoriamente, na presença de enfermeira, técnica de enfermagem ou auxiliar de enfermagem do sexo feminino;

**Anexo G -
Modelo de Cópia de Ata**

COMANDO DA AERONÁUTICA
DIRETORIA DE SAÚDE

OSA

CÓPIA DE ATA

A JUNTA LOCAL de SAÚDE inspecionou na sessão nº _____ o militar/ civil abaixo mencionado e proferiu o seguinte julgamento sobre o seu estado de saúde:

NOME: _____

POSTO/GRAD/CATEGORIA: _____ NASCIMENTO: ____/____/____

IDENTIDADE: _____ OM/PROCEDÊNCIA: _____

FINALIDADE: Letra “ _____ ” conforme item 2.1 da NCSA 160-9/2022.

DIAGNÓSTICO (S) CID e por extenso (facultativo): (NR) – Portaria DIRSA nº39/SECSDTEC, de 31 de março de 2016.

JULGAMENTO:

OBSERVAÇÕES:

SALA DE SESSÕES DA JUNTA DE SAÚDE LOCAL em ____/____/____

PRESIDENTE: _____

MEMBRO: _____

SECRETÁRIO: _____

ESPAÇO PARA CARIMBOS

CONFERE COM O ORIGINAL: _____

Anexo H- Modelo de Documento de Informação de Saúde (DIS)

COMANDO DA AERONÁUTICA
DIRETORIA DE SAÚDE
DOCUMENTO DE INFORMAÇÃO DE SAÚDE

Do Presidente da Junta de Saúde Local

Ao _____

Assunto: Informação sobre Inspeção de Saúde

Informo ao Senhor (a) que por ocasião de sua Inspeção de Saúde foi (foram) constatado (s) o (s) seguinte (s) diagnóstico (s):

1 - com indicação de tratamento ou correção:

2 - com causa (s) restritiva (s)

3 – incapacitante (s):

Julgamento:

OBS:

1. Deverá apresentado na próxima Inspeção de Saúde omprovante de vacinação:
 Anti-Tetânica Anti-Amarílica
2. Em face do exposto é conveniente que o senhor (a) providencie o tratamento adequado até a próxima inspeção. Solicito ao senhor que compareça para novo exame 15 (quinze) dias antes do término do prazo de validade de sua inspeção, apresentando o Cartão de Saúde ou Certificado de Capacidade Física, munido obrigatoriamente deste documento.
3. Solicito, ainda, o comparecimento na próxima inspeção em jejum de 12 (doze) horas, sendo permitido apenas a ingestão de água, para realização de exames laboratorais.

Local/Data

Presidente da Junta

Anexo I – folha 1/3

FORMULÁRIO DE ANTECEDENTES MÉDICOS PARA INSPEÇÃO DE SAÚDE PARA QUEM EXERCE ATIVIDADE DE CONTROLE DE TRAFEGO AEREO E OPERACAO DE ESTACAO AERONAUTICA

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

Local do Exame: _____ Data: ____/____/____ Motivo da Inspeção: _____

() Militar () Civil Posto/ Graduação/ Categoria: _____

Nome: _____

RG: _____ Orgão Emissor: _____ Data de Nascimento: ____/____/____

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

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

Empregador: _____ existe exame anterior? ()sim ()não

Local de Trabalho _____

Existe exposição a riscos à Saúde no ambiente de trabalho comprovado por Laudo Técnico Pericial?

()Sim ()Não

I - Antecedentes Médicos e familiar:**1. Há alguma ocorrência familiar de:**

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

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

()Sim ()Não e Por que? Relatar no item III

3. Já esteve hospitalizado nos últimos dois anos

()sim ()Não Motivo: _____

4. Já se envolveu em acidente aeronáutico?

() Sim ()Não Quando? _____

5. Já se envolveu em incidente aeronáutico grave?

() sim ()Não Quando? _____

6. Já sofreu algum tipo de acidente considerado grave?

() sim ()Não Quando? _____

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

() sim ()Não Por que? _____

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

- a. Dor de cabeça forte () Sim ()Não
 b. Dor de cabeça Frequente () Sim ()Não
 c. Perda dos sentidos () Sim ()Não
 d. Transtornos nervosos de quaisquer tipos () Sim ()Não
 e. Perda de Memória () Sim ()Não
 f. Epilepsia () Sim ()Não

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

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

10. Intensão de suicídio? () Sim ()Não**11. Consumo de drogas psicoativa () Sim ()Não Qual?** _____**12. Já sofreu algum tipo de cirurgia? () Sim ()Não Qual?** _____**13. Utiliza lentes corretoras? () Sim () Não**_____
Rubrica

Anexo I – folha 2/3

Continuação do Anexo I– folha 2/3

14. Já teve tonteira que tenha requerido uso de medicamento? ()Sim ()Não
15. Pressão Baixa? ()Sim ()Não
16. Pressão Alta? ()Sim ()Não
17. Transtorno Cardíaco? ()Sim ()Não
18. Asma? ()Sim ()Não
19. Calculo renal ()Sim ()Não
20. Sangue na Urina ()Sim ()Não
21. Açúcar na urina ()Sim ()Não
22. Albumina na urina ()Sim ()Não
23. Interrompe o sono para urinar ()Sim ()Não
24. Problemas Gastrointestinais ()Sim ()Não
25. Problemas Alérgicos ()Sim ()Não
26. Já Esteve afastado da rede por problemas médicos?
()Sim ()Não Qual? _____

Somente para o sexo feminino:

27. Gravidez : atual ()Sim ()Não anterior ()Sim ()Não
28. Afecções Ginecológicas ()Sim ()Não Qual _____

II - Dados Pessoais:

Descreva sucintamente a sua escala de serviço no espaço abaixo:

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

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

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

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

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

Normalmente dorme quantas horas diárias? _____

Rubrica

Continuação do Anexo I– folha 3/3

Sente-se profissionalmente realizado? () Sim () Não Por que?

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

Faz uso de Cigarros () Sim () Não Quantos ao dia? _____

Faz uso de café diariamente? () Sim () Não Quantas xícaras ao dia? _____

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

Costuma fazer uso de automedicação? () Sim () Não Qual? _____

III - Informações complementares:

IV - Descreva sucintamente seu estado de saúde atual:

Declaro serem verdadeiras as informações por mim prestadas neste documento e as respostas fornecidas aos peritos durante a inspeção de Saúde.
Estou ciente das sanções penais e administrativas decorrentes de falsas declarações.

Local _____

Data _____

Assinatura _____

Anexo J**CAUSAS DE INCAPACIDADE EM EXAMES DE SAÚDE NA AERONÁUTICA**

São as abaixo relacionadas:

1. Qualquer deformidade ou caracteres físicos, congênitos ou adquiridos, que possam comprometer a eficiência do inspecionado;
2. Estatura acima ou abaixo dos requisitos estabelecidos;
3. Obesidade acentuada (ver requisitos);
4. Magreza acentuada (ver requisitos);
5. Doenças infecto-contagiosas;
6. Distúrbios endócrinos que possam ser diagnosticados no exame clínico;
7. Pênfigo, penfigóide e outras patologias bolhosas crônicas de qualquer natureza;
8. Hanseníase em qualquer de suas formas;
9. Câncer de pele e pré-cancerosas cutâneas;
10. Sífilis;
11. Discromias cutâneas;
12. Dermatite seborréica acentuada;
13. Dermatite de contato;
14. Nevos ou tumores vasculares extensos e deformantes ou que, por sua localização, estejam sujeitos a atrito ou compressão constantes;
15. Cicatrizes extensas deformantes, ou que embaracem a função muscular, a utilização de equipamentos militares ou que tenham tendência à ulceração;
16. Síndromes alopeciantes (alopécia definitiva);
17. Psoríase e parapsoríase;
18. Micoses profundas;
19. Cisto pilonidal evidenciado pela presença de formação tumoral ou fistulosa;
20. Deformação do crânio (tumores e depressões) que possam acarretar complicações futuras;
21. Afecções deformantes da face;

22. Adenites cervicais de origem maligna, decorrentes de patologias já incapacitantes;
23. Hipertireoidismo;
24. Hipotireoidismo não controlado, bócio e outras tireoidopatias;
25. Hipoparatiroidismo, hiperparatiroidismo e outros transtornos das glândulas paratireoides;
26. Hiperfunção da hipófise; hipofunção da hipófise e outros transtornos hipofisários;
27. Transtornos das glândulas suprarrenais;
28. Disfunção ovariana;
29. Disfunção testicular;
30. Dislipidemia;
31. Hipovitaminose e/ou hipervitaminose;
32. Distúrbios congênitos do metabolismo;
33. Hiperprolactinemia e/ou galactorréia;
34. Hipogonadismo primário, secundário ou terciário;
35. Ginecomastia;
36. Paciente submetido à tireoidectomia total ou à tireoidectomia parcial devido à neoplasia maligna;
37. Tumores ou cistos cervicais (cujo volume e situação embaracem o uso do uniforme e equipamentos militares) ou fístulas cervicais de qualquer natureza;
38. Malformação, deformidade ou tumor de parede torácica que alterem a função respiratória;
39. Pneumotórax;
40. Empiema, divertículo, saculação da parede do tórax e aderências pleurais extensas que comprometam a função respiratória;
41. Bronquite aguda;
42. Bronquiectasia;
43. Asma brônquica;
44. Enfisema pulmonar, localizado ou generalizado;
45. Doença cavitária dos pulmões, de qualquer etiologia;
46. Fibrose pulmonar;

47. Sarcoidose pulmonar;
48. Abscesso pulmonar;
49. Tuberculose de qualquer localização;
50. Corpos estranhos pulmonares e brônquicos;
51. Micose pulmonar;
52. Ausência de lóbulos pulmonares;
53. Tumor benigno ou maligno da traquéia, dos brônquios, dos pulmões, da pleura e do mediastino;
54. Ferimentos, cicatrizes ou comprometimento de parede abdominal que acarretem embaraço funcional;
55. Fístula da parede abdominal;
56. Hérnia da parede abdominal;
57. Doenças crônicas do estômago e intestinos;
58. Divertículo, ulceração, estenose, ou dilatação pronunciada do esôfago, com manifestações clínicas;
59. Úlcera péptica;
60. História de gastroenterostomia e de ressecção gástrica ou intestinal;
61. Visceroptose;
62. Doenças crônicas do fígado e da vesícula biliar, hepatomegalia e icterícia, história clínica de surtos de icterícia ou cólica biliar;
63. Doenças crônicas do pâncreas;
64. Diabetes mellitus, diabetes insípido e hipoglicemia reativa;
65. Doenças crônicas do baço, esplenomegalia e história clínica de esplenectomia que não tenha sido traumática;
66. Nefropatia grave, de qualquer etiologia;
67. Nefrite aguda ou crônica;
68. Hidronefrose, pielite, tumores renais, cálculos renais, ausência de um rim e malformação do aparelho urinário;

69. Cistite aguda ou crônica;
70. Cálculos e tumores vesicais, incontinência ou retenção urinária;
71. Hipertrofia da próstata e prostatite;
72. Estreitamento uretral e ureteral acentuados, fístula urinária;
73. Epispádia ou hipospádia, com acentuado deslocamento do orifício uretral;
74. Hermafroditismo;
75. Amputação do pênis;
76. Atrofia acentuada dos testículos;
77. Criptorquídia ou infantilismo dos órgãos genitais externos;
78. Orquite e epididimite crônica ou tumores testiculares;
79. Varicocele ou hidrocele que sejam volumosas ou dolorosas;
80. Blenorragia aguda e crônica, cancro sifilítico, cancro mole, granuloma inguinal, linfogranuloma venéreo e outras doenças venéreas;
81. História clínica de febre reumática ou coréia, acompanhadas de manifestações clínicas;
82. Alterações dos elementos figurados do sangue;
83. Doenças hemorrágicas, púrpuras;
84. Colagenoses;
85. Tumores benignos cujo volume acarrete embaraço funcional;
86. Edema crônico de um ou mais membros;
87. Neoplasias malignas;
88. Enfermidade das mamas e dos órgãos genitais femininos;
89. Torcicolo crônico e costela cervical;
90. Fraturas não consolidadas, cáries sem condições técnicas de tratamento e necroses ósseas, exostoses ou cistos ósseos em geral;
91. Escoliose, cifose ou lordose, quando acentuadas, ou quando acarretem embaraço

funcional;

92. Deformações, fraturas ou luxações vertebrais;

93. Tumores de qualquer segmento da coluna vertebral;

94. Ósteo-artrite da coluna vertebral de qualquer origem, espondilites, hérnia do núcleo pulposo e espinha bífida;

95. Malformação ou deformidade da pélvis;

96. Deformidade ou anomalia dos ossos torácicos;

97. Periostite e osteomielite;

98. Espondiloartrose anquilosante;

99. Anomalias de número, forma, proporção ou movimentos das extremidades;

100. Fratura não consolidada, ou de consolidação viciosa e luxação recidivante, anquilose e pseudoartrose;

101. Doenças ósseas e articulares, congênicas ou adquiridas;

102. Atrofias, paralisias e alterações musculares e tendinosas;

103. Cardiopatias de qualquer etiologia;

104. Alterações estruturais do coração e vasos de bases;

105. Distúrbios da formação do estímulo cardíaco (taquicardias paroxísticas; flutter e/ou fibrilação auricular e ventricular, extrassistolia ventricular que não ceda à terapêutica habitual, ou quando presente em doença cardíaca perfeitamente caracterizada; ritmo idio-ventricular);

106. Distúrbios da condução do estímulo: síndrome de Wolff-Parkinson-White; síndrome de Lown-Ganong-Levine; bloqueio aurículo-ventricular (BAV) de 2º e 3º graus, bloqueio do ramo esquerdo (BRE) de 1º, 2º e 3º graus. O BAV de 1º grau, o bloqueio do ramo direito (BRD) de 1º, 2º e 3º graus e os hemibloqueios são causas incapacitantes quando presentes em doença cardíaca perfeitamente caracterizada;

107. Portadores de próteses reparadoras de lesões orovalvulares, de comunicações anormais intracardíacas e de lesões vasculares, bem como portadores de marca-passo;

108. Portadores de anastomoses cirúrgicas de revascularização;

109. Arterioesclerose periférica;

110. Tromboangeíte obliterante;

111. Periarterite nodosa;

112. Doença de Raynaud;

113. Aneurisma em qualquer localização;
114. Fístulas arteriovenosas;
115. Varizes dos membros inferiores;
116. Flebite e tromboflebite;
117. Doenças dos vasos linfáticos;
118. Doenças vasculares periféricas;
119. Hipertensão arterial não controlada;
120. Hipotensão arterial sintomática;
121. Má-formação do crânio e da raque, com repercussão funcional no sistema nervoso central ou periférico (invaginação basilar, com ou sem platibasia ou, ainda, síndrome de Arnold Chiari, espinha bífida, associada a outras má-formações que afetem o sistema nervoso central ou periférico; siringomielia);
122. Tumores intracranianos (de nervos cranianos, hipofisários, cerebrais, cerebelares, do tronco cerebral e das envolturas meníngeas) ou dos ossos do crânio, atuais ou prévios, benignos ou malignos;
123. Alterações degenerativas da raque e do disco intervertebral (incluindo espondilose e hérnia do núcleo pulposo);
124. Tumores intrarraquianos intramedulares ou extramedulares, malignos ou benignos, atuais ou prévios;
125. Sequelas funcionais no sistema nervoso central ou periférico de traumatismo de qualquer segmento corporal, incluindo traumatismo raquimedular, craniano, facial, ou de membros;
126. Infecções cranianas, intracranianas e da raque atuais ou prévias;
127. História de traumatismo crânioencefálico com repercussão neurológica, mesmo que transitória, ou com seqüela anatômica do sistema nervoso, mesmo que assintomática;
128. Facomatoses e outras doenças do desenvolvimento do sistema nervoso central ou periférico; facomatoses (neurofibromatose, esclerose tuberosa, doença de Von-Hippel-Lindau e doença de Sturge-Weber);
129. Doenças degenerativas do sistema nervoso central e periférico de qualquer etiologia;
130. Doenças desmielinizantes do sistema nervoso de qualquer etiologia;
131. Distúrbios do movimento (síndromes extrapiramidais) de qualquer etiologia;
132. Miopatias de qualquer etiologia;
133. Síndromes medulares, radiculares ou de neuropatias periféricas atuais ou prévias de

qualquer natureza;

134. Infecção do encéfalo e/ou das envolturas meníngeas com repercussão neurológica, mesmo que transitória, atual ou prévia;

135. História prévia de distúrbios da consciência mesmo que transitórios ou com resolução espontânea, de qualquer etiologia;

136. Distúrbios da consciência, de caráter periódico ou paroxístico;

137. História de acidentes vasculares cerebrais de qualquer etiologia, incluindo isquêmicos e hemorrágicos, aneurismáticos ou não;

138. Paralisias, mesmo que transitórias, atuais ou prévias;

139. Distúrbios da coordenação atuais ou prévios;

140. Enxaqueca com aura ou cefaleia associada a qualquer déficit neurológico transitório;

141. Outras doenças do sistema nervoso central ou periférico, não especificadas anteriormente;

142. Eletroencefalograma anormal (ver item 8.4.2);

143. Doenças das pálpebras (blefarites severas, entrópio, ectrópio, lagofalmo, ptoses acentuadas, coloboma, triquíase, patologias palpebrais, tumores);

144. Doenças da conjuntiva (tracoma e pterígio que invada a córnea e comprometa a função visual);

145. Doenças do aparelho lacrimal (dacriocistites e fistulas lacrimais, tumores agenesia de glândula lacrimal);

146. Doenças de esclera (esclerites difusas e ectasia de esclerótica);

147. Doenças da córnea (edema corneano pós-cirúrgico ou não, desepitelização corneana, ceratites neuro-paralíticas e parenquimatosas, opacificações corneanas que comprometam a função visual, distrofias corneanas, ectasias corneanas, ceracotone, qualquer tipo de transplante corneano, presença de lente intra-corneana eanel intraestromal);

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

149. 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);

150. Doenças da retina (retinopatia diabética, retinopatias de fundo e alterações vasculares da retina, retinites, descolamento da retina, retinosquise, degeneração retiniana);

151. Doenças do cristalino (qualquer tipo de catarata, afacia e presença de lentes

intraoculares implantadas a menos de seis meses);

152. Doenças do vítreo (degeneração do corpo vítreo, opacidades vítreas, hemorragia vítrea);
153. Doenças do nervo ótico (atrofia do nervo ótico, neuropatias ópticas hereditárias ou adquiridas, drusas de disco e nervo óptico e malformações do nervo óptico);
154. Alterações da motilidade extrínseca (estrabismos, paresias e paralisias dos músculos extraoculares, diplopia);
155. Acromatopsias; discromatopsias (exceto as toleráveis nos requisitos visuais 3,4,5);
156. Ambliopias;
157. Alterações da motilidade intrínseca do olho;
158. Nistagmos;
159. Deformidades orbitárias (fraturas adquiridas e deformidades congênitas);
160. Cirurgias refrativas do tipo CERATOTOMIA RADIAL;
161. Mutilações labiais deformantes, devidas a traumatismos, queimaduras ou outras causas;
162. Malformação, perda parcial, atrofia ou hipertrofia da língua que comprometam a mastigação, a deglutição e a articulação da palavra;
163. Tumores benignos ou malignos do lábio, cavidade oral ou orofaringe;
164. Processos inflamatórios ou infecciosos das amígdalas palatinas ou lingual;
165. Tumores ou afecções das glândulas salivares;
166. Malformações congênitas ou adquiridas da orofaringe;
167. Desvios do septo nasal ou outras afecções que perturbem a fisiologia respiratória: para os Candidatos ao Curso Preparatório de Cadetes do Ar (CPCAR) e ao Curso de Formação de Oficiais Aviadores (CFOAV), a presença de desvio do septo nasal grau III (classificação de Cottle) será considerada incapacitante;
168. Rinopatia hipertrófica ou determinada por outras causas, com repercussão respiratória;
169. Inflamação aguda ou crônica dos seios paranasais e fistulas alvéolo-sinusais;
170. Osteomas de seios paranasais, cuja localização e/ou tamanho perturbem a sua fisiologia normal;
171. Pólipos nasais e polipose nasossinusal;
172. Formações císticas nas cavidades paranasais que possam interferir com a fisiologia nasal, no caso dos candidatos ao Curso Preparatório de Cadetes do Ar (CPCAR) e ao Curso de Formação de Oficiais Aviadores (CFOAV);

173. Rinite atrófica ou ozenosa;
174. Hipertrofia acentuada do tecido linfóide da orofaringe, nasofaringe ou afecções crônicas que comprometam a respiração ou a função da orelha média;
175. Paralisia das pregas vocais, afonia e disфонia que comprometam a respiração ou a inteligibilidade da palavra;
176. Disfemias, disfluências (gagueira, tartamudez) e outros defeitos da articulação da palavra falada;
177. Laringite crônica, de qualquer etiologia, que comprometa a inteligibilidade da palavra;
178. Edema de Reinke, cistos, pólipos ou nódulos de pregas vocais;
179. Perda total ou deformidade acentuada do pavilhão auditivo;
180. Fístula auricular;
181. Atresia ou tumores do conduto auditivo externo;
182. Otites médias, com ou sem perfuração de membrana timpânica;
183. Mastoidites crônicas e seqüelas de mastoidectomia;
184. Perfuração da membrana timpânica;
185. Otites externas, resistentes a tratamento;
186. Deficiência auditiva (ver requisitos auditivos);
187. Malformação da orelha média e otoesclerose clínica;
188. Antecedentes (em candidatos) de manobras cirúrgicas da orelha média (mobilização do estribo, estapedectomia ou timpanoplastia graus III, IV e V de Wullstein);
189. Distúrbios da função labiríntica;
190. Hipertrofia acentuada dos tecidos linfóides da região cervical, tumorações, fistulas, ou outras alterações da região cervical;
191. Deformidade maxilares ósseas, ou de tecidos moles ou dentários, congênitas ou adquiridas, que dificultem a mastigação ou a articulação da palavra ou o uso de equipamento de oxigênio;
192. Artrite, anquilose parcial ou total da articulação têmporo-mandibular;
193. Afecções dentárias ou periodontais que constituam possíveis focos latentes ou ativos de infecção focal, e/ou que comprometam a mastigação ou a articulação da palavra;
194. Ausência de dentes, abaixo dos requisitos exigidos;
195. Mal-oclusão dentária que comprometa as funções mastigatórias ou a articulação da

palavra;

196. Deficiência intelectual (oligofrenia);

197. Transtornos mentais orgânicos;

198. Psicose atual, ou história de antecedente psicótico pessoal. Classificam-se aqui os quadros esquizofrênicos ou esquizofreniformes em geral, transtornos delirantes persistentes, transtornos do humor (afetivos), transtornos psicóticos agudos ou transitórios ou quadros psicóticos recorrentes;

199. Transtornos neuróticos, relacionados ao estresse e somatoformes, atuais ou pregressos, reativos ou não;

200. Transtornos de personalidade e de comportamento em geral;

201. Reações de imaturidade emocional e afetiva (instabilidade emocional, dependência passiva, impulsividade, agressividade, inadequação), evidentes ao exame objetivo atual ou detectadas por histórico de incapacidade para manter satisfatório ajustamento em geral na vida de relação;

202. Transtornos mentais, emocionais e de comportamento, com início usualmente ocorrendo na infância e adolescência persistentes até a vida adulta, tais como, enurese não orgânica, onicofagia severa, tartamudez, tiques ou maneirismos;

203. Dependência química, transtornos mentais e de comportamento decorrentes do uso de substâncias psicoativas (álcool, opióides, sedativos, hipnóticos e outras substâncias psicoativas);

204. História de tentativa de suicídio ou de automutilação intencional (envenenamento ou lesão auto infligida propositadamente);

205. Deficiência mental em geral, mesmo leve, manifestada ao exame objetivo atual ou evidente na história pregressa, por retardo do desenvolvimento psicomotor na infância (fala, marcha, dificuldades escolares, ocupacionais ou sociais), relacionados com baixo rendimento intelectual;

206. Transtornos do espectro autista;

207. Transtorno mental não especificado, qualquer alteração do psiquismo e/ou uso atual de medicação psicotrópica (independente da indicação) que possam dificultar o candidato de exercer com segurança a função pretendida, a critério do especialista;

208. História pregressa de síncope;

209. Demência;

210. Doenças do aparelho reprodutor feminino;

211. Gravidez normal conforme a legislação específica e as patologias do ciclo grávido puerperal;

- 212. Linfadenopatia angio-imunoblástica;
- 213. Imunodeficiências de qualquer etiologia;
- 214. Positividade no Exame Toxicológico de Substâncias Psicoativas (ETSP);
- 215. Outras doenças, lesões, estados mórbidos ou estados imunológicos, cuja gravidade seja incompatível, ou venha a se agravar, com o exercício da atividade militar.

Anexo K - Odontograma Legal

COMANDO DA AERONÁUTICA
DIRETORIA DE SAÚDE

Prontuário nº _____

(OSA)
Junta _____ de Saúde

Nome, Posto, Graduação: _____

Identidade: _____ CPF: _____

Assinatura: _____

EXAME DE IDENTIFICAÇÃO ODONTO LEGAL

| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------|----|----|----|----|----|----|----|----|-------|----|----|----|----|----|----|----|---|
| V | | | | | | | | | | | | | | | | | V |
| P | 18 | 17 | 16 | 15 | 14 | 13 | 12 | 11 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | P |
| L | | | | 55 | 54 | 53 | 52 | 51 | 61 | 62 | 63 | 64 | 65 | | | | L |
| L | 48 | 47 | 46 | 45 | 44 | 43 | 42 | 41 | 71 | 72 | 73 | 74 | 75 | 36 | 37 | 38 | L |
| V | | | | | | | | | | | | | | | | | V |
| 18 | | | | | | | | | 38 | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | | 37 | | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | | 36 | | | | | | | | |
| 15/55 | | | | | | | | | 35/75 | | | | | | | | |
| 14/54 | | | | | | | | | 34/74 | | | | | | | | |
| 13/53 | | | | | | | | | 33/73 | | | | | | | | |
| 12/52 | | | | | | | | | 32/72 | | | | | | | | |
| 11/51 | | | | | | | | | 31/71 | | | | | | | | |
| 21/61 | | | | | | | | | 41/81 | | | | | | | | |
| 22/62 | | | | | | | | | 42/82 | | | | | | | | |
| 23/63 | | | | | | | | | 43/83 | | | | | | | | |
| 24/64 | | | | | | | | | 44/84 | | | | | | | | |
| 25/65 | | | | | | | | | 45/85 | | | | | | | | |
| 26 | | | | | | | | | 46 | | | | | | | | |
| 27 | | | | | | | | | 47 | | | | | | | | |
| 28 | | | | | | | | | 48 | | | | | | | | |

LEGENDAS PARA PREENCHIMENTO:

| | | | |
|--|--|-----------------------------------|--|
| K00.0- Anodontia | K03.9-Tecido dentário duro (curativos, restaurações fraturadas) <input type="checkbox"/> | Z96.5- implante dentário | Tratamento endo <input type="checkbox"/> TEND |
| K00.1- dentes supranumerários | K04.9-Doença periapical | Z97.2 - Prótese cerâmica | Amálgama de prata <input type="checkbox"/> AP |
| K00.2- Anomalia tamanho forma dentes | K07.2- Anomalias de arcadas | Z97.2 - Prótese Fixa | Resina foto <input type="checkbox"/> RF |
| K00.6- Retenção temporário persistente | K07.3- Movimentação Dentária | Z97.2 - Prótese parcial removível | Rest met fund. <input type="checkbox"/> RMF |
| K0.1- Dente incluso impactado | K08.1- Perda de dentes ou ausência / | Z97.2 - Prótese total | Rest metalocerâm. <input type="checkbox"/> RMC |
| K0.2 - Cárie Dentária <input type="checkbox"/> | K08.3 - Raiz Residual // | Apinhamento Dentário | Restauração ouro <input type="checkbox"/> AU |
| K03.0- Atrito dentário excessivo — | Z46.4-Aparelho ortodôntico | Tórus Mandibular | Diastema AY D |

Anexo L – QUESTIONÁRIO DE RASTREIO DE SAÚDE MENTAL

NOME DO INSPECIONADO: _____

SARAM: _____

| | |
|--|---|
| 1. Nos últimos três (03) meses você tem se sentido angustiado, com uma sensação de desânimo ou desesperança? | SIM () NÃO () |
| 2. Nos últimos três (03) meses você tem se sentido angustiado e com falta de interesse em fazer coisas que habitualmente costuma fazer, ou as faz sem sentir vontade ou prazer? | SIM () NÃO () |
| 3. Nos últimos três (03) meses você tem se sentido angustiado por ter problemas com o sono, como dificuldades para dormir ou por dormir em demasia, sem que isso tenha relação com voos noturnos realizados? | SIM () NÃO () |
| 4. Você tem usado algum tipo de medicação para dormir sem que tenha sido receitado por um médico? | SIM () NÃO () |
| 5. Nos últimos três (03) meses houve um aumento marcado do estado de ânimo que tenha durado mais de uma semana? | SIM () NÃO () |
| 6. Nos últimos três (03) meses você tem tido episódios em que se sente repentinamente com algum grau de ansiedade, temor ou angústia? | SIM () NÃO () |
| 7. Nos últimos três (03) meses você tem sentido sensação falta de ar, palpitações no coração ou tremores, mesmo estando em repouso ou sem uma causa aparente? | SIM () NÃO () |
| 8. Nos últimos três (03) meses você precisou consultar um médico ou urgência médica e a causa aparente do mal estar foi associada a um episódio de ansiedade? | SIM () NÃO () |
| 9. Nos últimos seis (06) meses alguma vez você pensou que deveria consumir álcool em uma quantidade menor do que a que consome habitualmente? | SIM () NÃO () |
| 10. Nos últimos seis (06) meses você tem se incomodado com as críticas que recebe de seus amigos e familiares por estar consumindo álcool? | SIM () NÃO () |
| 11. Nos últimos seis (06) meses você sentiu culpa por consumir álcool? | SIM () NÃO () |
| 12. Nos últimos seis (06) meses você sentiu necessidade de consumir álcool pela manhã ao levantar-se? | SIM () NÃO () |
| 13. Quantos copos de álcool você usualmente consome em uma semana? | 1 () 1-5 () 5-10 () 10- 15 () 15- 20() 20 ou + () |
| 14. Quantos copos de álcool você usualmente consome em um dia em que está consumindo álcool? | 0 () 1-5 () 5-10 () 10- 15 () 15- 20() 20 ou +() |
| 15. Nos últimos seis (06) meses você consumiu algum tipo de droga, com exceção das que consome por motivos médicos? | SIM () NÃO () |

Data: ___/___/20___

Assinatura: _____

Anexo M – TESTE SRQ 20 - SELF REPORT QUESTIONNAIRE

NOME DO INSPECIONADO: _____ SARAM: _____

Instruções

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

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

Data: ___ / ___ /20___

Assinatura: _____