

PORTARIA Nº 039-DGS, DE 23 DE NOVEMBRO DE 1988

**APROVA AS INSTRUÇÕES REGULADORAS DAS INSPEÇÕES DE SAÚDE
 RA O PESSOAL DA AVIAÇÃO DO EXÉRCITO BRASILEIRO
 (IR 70-13)**

O CHEFE DO DEPARTAMENTO-GERAL DE SERVIÇOS, de acordo com o que prescreve o Art 53 das Instruções Gerais para as Publicações do Ministério do Exército - IGPMEx (IG 10-43), aprovadas pela Portaria Ministerial nº 890, de 26 de setembro de 1985, ouvido o Estado-Maior do Exército, resolve:

1. Aprovar as Instruções Reguladoras das Inspeções de Saúde para o Pessoal da Aviação do Exército Brasileiro (IR 70-13), que com esta baixa.
2. Determinar que esta Portaria entre em vigor na data de sua publicação.
3. Revogar as Portarias nº 001-DGS-Res, de 11 Jul 86 e nº 002 DGS-Res, de 17 Nov 86 e demais disposições em contrário.

INSTRUÇÕES REGULADORAS DAS INSPEÇÕES DE SAÚDE PARA O
 PESSOAL DA AVIAÇÃO DO EXÉRCITO BRASILEIRO - (IR 70-13)

ÍNDICE DOS ASSUNTOS

	Art
CAPÍTULO I - Da Finalidade	19
CAPÍTULO II - Dos Objetivos	29
CAPÍTULO III - Das Condições de Execução	30/59
CAPÍTULO IV - Dos Procedimentos para Seleção e Controle	69/17
CAPÍTULO V - Da Classificação Funcional	18
CAPÍTULO VI - Das Causas de Incapacidade	19/24
CAPÍTULO VII - Prescrições Diversas	25/26

ANEXOS

- A - PADRÕES PSICOFÍSICOS PARA SELEÇÃO DO PESSOAL DA CLASSE I
- B - PADRÕES PSICOFÍSICOS PARA O CONTROLE DO PESSOAL DA CLASSE I
- C - PADRÕES PSICOFÍSICOS PARA SELEÇÃO E CONTROLE DO PESSOAL DA CLASSE II

- D - EXAMES COMPLEMENTARES
- E - PADRÕES PSICOFÍSICOS PARA SELEÇÃO E CONTROLE DOS MÉDICOS DA AVIAÇÃO DO EXÉRCITO, SE TIVEREM QUE REALIZAR O CURSO DE MEDICINA DE AVIAÇÃO
- F - TABELA DE PESO IDEAL
- G - TABELA DE VALORES MÉDIOS DE ACOMODAÇÃO
- H - ACUIDADE VISUAL BINOCULAR (TABELA)

CAPÍTULO I

Da Finalidade

Art 1º - As presentes Instruções têm por finalidade regular a execução das inspeções de saúde para o Pessoal da Aviação do Exército, em complemento às Instruções Reguladoras das Inspeções de Saúde e das Juntas de Inspeção de Saúde do Exército - IRIS/JISEx (IR 70-05).

CAPÍTULO II

Dos Objetivos

Art 2º - São objetivos das presentes Instruções:

1) estabelecer as rotinas referentes às inspeções de saúde para fins da atividade aérea, considerando as Instruções Reguladoras do Emprego da Relação das Doenças que motivam a Exclusão do Serviço Ativo do Exército (IR 70-12);

2) fixar, pormenorizadamente, os parâmetros técnicos para as inspeções de seleção e controle do Pessoal da Aviação do Exército.

CAPÍTULO III

Das Condições de Execução

Art 3º - Considera-se inspeção de saúde, para fins da atividade aérea, as perícias médicas realizadas durante a seleção dos candidatos à Aviação do Exército e controle dos militares já habilitados, a fim de verificar se aqueles preenchem os padrões psicofísicos exigidos e se estes mantêm as condições estabelecidas para o exercício de suas funções.

Art 4º - As inspeções de seleção do pessoal para a Aviação do Exército serão realizadas de acordo com as necessidades do Exército Brasileiro.

Art 5º - As inspeções de saúde de controle serão realizadas como se seguem:

1) para o pessoal habilitado ao voo, controladores de tráfego aéreo e operadores de radar, serão realizadas uma ou mais inspeções de saúde, nas seguintes condições e situações:

a) anualmente;
 b) após acidente;
 c) após término de licença especial ou tratamento de saúde;
 d) em qualquer oportunidade, havendo indicações e autorizações;

2) para o pessoal ligado diretamente à atividade aérea e não incluído na letra a) anterior, serão realizadas bianualmente.

CAPÍTULO IV

Do Procedimento para Seleção e Controle

Art 6º - Serão submetidos à inspeção de saúde, somente, os candidatos aprovados no exame psicológico.

Art 7º - Os candidatos aos cursos de pilotagem aérea deverão satisfazer aos padrões psicofísicos, constantes do Anexo A à estas Instruções.

Art 8º - Os candidatos aos cursos de especialização e subespecialização da aviação, não destinados à pilotagem aérea, deverão satisfazer aos padrões psicofísicos constantes do Anexo C destas Instruções.

Art 9º - O controle dos padrões psicofísicos do pessoal incluído nas Classes I e II terá caráter permanente e será realizado por inspeções de saúde periódicas, nas oportunidades especificadas nestas Instruções.

Art 10 - Serão obrigatoriamente registradas nas fichas de inspeção as causas que motivaram a incapacidade temporária, bem como as recomendações necessárias para a sua correção.

Art 11 - A incapacidade temporária para as atividades aéreas não pode perdurar por mais de vinte e quatro meses consecutivos ou não. Se confirmada, após este prazo, a condição passará a ser de "incapacidade definitiva."

Art 12 - Nas incapacidades a que se referirem às atividades aéreas será acrescentada na cópia da ata de inspeção de saúde a observação correspondente, o que resultará no aproveitamento do militar nas funções em terra, observada a sua formação ou especialidade, quando for o caso.

Parágrafo único - As incapacidades temporárias ou definitivas para o serviço ativo do Exército serão encaminhadas às JIS competentes, para as providências decorrentes.

Art 13 - Cabe ao médico da unidade aérea participar, sob forma de proposta, a necessidade de suspensão do voo, no dia ou dias que achar necessário, dos aeronavegantes cujo estado de saúde indique esta providência.

Parágrafo único - O aeronavegante que tiver sido suspenso do voo não poderá a ele retornar sem a autorização do médico da OM.

Art 14 - Após cada inspeção de saúde, o militar receberá um cartão de saúde no qual constará: nome, posto/graduação, data da inspeção e validade, parecer com a respectiva classificação funcional e as observações pertinentes para cada caso.

Art 15 - As autoridades responsáveis pelas operações nas unidades aéreas deverão realizar a classificação funcional dos pilotos, visando ao adequado emprego dos mesmos.

Art 16 - As inspeções de saúde de controle do pessoal de aviação obedecerão aos padrões específicos inseridos nas IR 70-12 e nos Anexos B e C às presentes Instruções.

Art 17 - A responsabilidade pelo controle da validade da inspeção de saúde é individual, devendo o militar interessado entrar em contato com a seção de saúde de sua OM para providenciar sua nova inspeção, antes que se esgote o prazo de validade vigente.

Parágrafo único - Caso o prazo de validade tenha se esgotado, o militar ficará impossibilitado de exercer suas atividades de vôo até que seja concluída sua nova inspeção, cabendo à seção de saúde de fazer o controle complementar.

CAPÍTULO V

Da Classificação Funcional

Art 18 - O pessoal da Aviação do Exército, para fins de controle, deverá ser classificado nos grupos ou padrões psicofísicos das classes I e II constantes dos Anexos B e C às presentes Instruções.

§ 1º - A classe I, na qual estarão incluído o pessoal destinado à pilotagem aérea, se subdivide em dois subgrupos:

- 1) grupo de serviço I (GS-I);
- 2) grupo de serviço II (GS-II).

§ 2º - No GS-I estarão relacionados os pilotos até o limite de quarenta e cinco anos de idade incompletos e que satisfaçam os padrões psicofísicos inseridos no número 1 do Anexo A, podendo exercer funções de qualquer natureza.

§ 3º - No GS-II estarão relacionados os pilotos com quarenta e cinco anos de idade ou mais, que satisfaçam, mesmo que temporariamente, as exigências estabelecidas no número 2 do Anexo B destas instruções.

§ 4º - A mudança do padrão psicofísico implicará na inclusão do pessoal em um ou em outro grupo de serviço, no decorrer de sua vida militar.

§ 5º - Na classe II estarão classificados os militares que, embora não estando destinados à pilotagem, estão ligados ao vôo ou diretamente à atividade aérea.

CAPÍTULO VI

Das Causas das Incapacidades

Art 19 - Será considerado incapaz para a Aviação do Exército o militar que não preencher os padrões específicos para seleção e controle constantes dos anexos às presentes Instruções.

Art 20 - Os pareceres das inspeções de saúde deverão ser emitidos sob as seguintes formas:

- apto para
- incapaz temporariamente por meses para.....
- incapaz definitivamente para
- incapaz definitivamente para o curso de e apto para os cursos de
- incapaz definitivamente para, porém apto para o serviço do Exército.

Art 21 - A expressão "atividade aérea" aplicar-se-á aos oficiais e praças obrigados a vôo, como complemento dos pareceres anteriores (Ex: apto para atividade aérea).

Art 22 - A especialidade dos militares será citada por extenso como complemento dos pareceres anteriores, quando não forem obrigados a realizar vôo (Ex: apto para controlador de tráfego aéreo).

Art 23 - A aptidão verificada nas inspeções de seleção terá a validade de um ano, podendo ser reduzida para um número menor de meses, devendo, nesse caso, ser fixado um prazo para o reexame.

Art 24 - A decisão relativa ao artigo anterior é necessária para atender aos cursos de especialização de praças, propiciando a reclassificação do militar para outros cursos, conforme os índices estabelecidos no Anexo C destas Instruções.

CAPÍTULO VII

Prescrições Diversas

Art 25 - Constituem, igualmente, causas de inaptidão para a Aviação do Exército as doenças inseridas nas IR 70-12.

Art 26 - Os casos omissos referentes à aplicação destas Instruções serão resolvidos pelo Chefe do Departamento Geral de Serviços por proposta da Diretoria de Saúde.

ANEXO A

PADRÕES PSICOFÍSICOS PARA SELEÇÃO DO PESSOAL DA CLASSE I

Além dos requisitos de aptidão para o serviço ativo e Aviação do Exército (IR 70-12), os candidatos deverão satisfazer às condições psicofísicas apresentadas a seguir:

1. ASPECTOS GERAIS

a) O candidato deverá satisfazer aos testes psicotécnicos e psicológicos para a especialidade, que serão realizados pelo Centro de Estudos de Pessoal (CEP) com a finalidade de definir os padrões de perfis psicológicos para as diversas especialidades da Aviação do Exército. Os testes psicotécnicos serão eliminatórios, podendo ser também classificatórios.

b) São incapacitantes quaisquer doenças, afecções ou síndromes, presentes ou intermitentes que:

(1) em sua história natural sejam passíveis de recidivas ou de apresentarem complicações tardias;

(2) sejam de evolução imprevisível;

(3) comprometam a segurança de vôo;

(4) possam ser agravadas pela atividade aérea.

2. EXAME MÉDICO

O exame médico constará de uma anamnese completa, exame clínico rigoroso e exames complementares de acordo com o Anexo "D". A seguir serão descritos os requisitos de aptidão dos diversos sistemas e aparelhos.

a) Biometria

(1) Altura - deve ser 1,60m no mínimo e 1,90m no máximo.

(2) Peso - o peso deverá ser compatível com a altura, biotipo e idade, conforme a tabela de peso teórico ideal (Anexo F), admitindo-se uma variação de $\pm 10\%$.

b) Pele e Fâneros

Não deve apresentar doenças tegumentar crônica, deformidades acentuadas ou incompatíveis com a atividade profissional, assim como doenças contagiosas ou outras lesões que não sejam curáveis num prazo de 60 (sessenta) dias.

c) Aparelho Cardiovascular

(1) Integridade anatômica e funcional verificada pelos exames clínicos, radiológicos, eletrocardiográficos e outros a critério da JIS. São eliminatórias todas as cardiopatias de qualquer etiologia, arritmias de qualquer natureza, prolapso da válvula mitral, bloqueios e hemibloqueios de qualquer grau ou variedade, síndromes de pré-excitação, doenças vasculares periféricas (varizes de MMII, hemorroidas, varicoceles), hipertensão arterial sistêmica ou pulmonar de qualquer etiologia ou intensidade, hipotensão arterial sintomática, doença ou síndrome de Raynaud.

(2) Os candidatos com mais de trinta e cinco anos estão obrigados a realizar a prova ergométrica.

(3) Os bloqueios de ramo direto, bradicardias e taquicardias sinusais e as extrassístoles supraventriculares esporádicas poderão ser aceitas como variantes da normalidade, desde que afastadas as possíveis cardiopatias subjacentes ou confirmada a sua natureza congênita.

d) Aparelho Respiratório

(1) Integridade anatômica e funcional verificada através de exame clínico, radiológico e provas funcionais.

(2) São eliminatórios: asma brônquica ou história de asma, bronquite aguda ou crônica, pneumotórax espontâneo, aderências pleurais e fibroses parenquimatosas extensas que comprometam a função respiratória, assim como doenças das pequenas vias respiratórias ("small airways diseases").

(3) Todos os candidatos terão avaliação funcional, no mínimo pela medição da capacidade vital.

(4) Os candidatos acima de trinta e cinco anos e os fumantes acima de trinta anos ficarão obrigados à prova funcional completa.

(5) As seqüelas de tuberculose sem comprometimento funcional, que tenha sido afastada a atividade de lesão, poderão ser aceitas.

e) Aparelho Digestivo

(1) Integridade anatômica e funcional do aparelho digestivo e seus anexos.

(2) São eliminatórios: ferimentos, cicatrizes ou comprometimentos da parede abdominal que acarretem transtorno funcional, esofagites, hérnias de hiato esofageano, úlcera péptica ou história prévia, gastrites, calculose biliar, síndrome do cólon irritável, hepatites virais ocorridas a menos de seis meses, esquistossomose em todas as suas formas.

f) Aparelho Gênit-Urinário

(1) Integridade anatômica e funcional verificada pelos exames clínico-laboratoriais.

(2) São eliminatórios: litíase renal, infecções de repetição, varicoceles, hidroceles.

g) Sistema Endócrino

As perturbações do metabolismo, da nutrição ou das funções endócrinas são eliminatórias.

h) Sistema Hemolinfopoiético

(1) Não deve apresentar doenças agudas ou crônicas.

(2) As hemoglobinopatias, mesmo sob a forma heterozigótica, são eliminatórias.

i) Sistema Nervoso

(1) Integridade anatômica e funcional verificadas nos exames clínicos, eletroencefalográficos e outros a critério da JIS.

(2) São eliminatórias quaisquer doenças ou seqüelas do sistema nervoso central ou periférico, epilepsias em todas as suas formas, traumatismos cranianos, miopatias, quadros de síncope ou quase-síncope, enxaquecas e outras cefaléias vasculares crônicas.

3. EXAME PSÍQUICO

a) O exame psíquico não será efetuado sistematicamente e de maneira completa. Durante o exame o médico terá oportunidade de fazer observações sobre o estado psíquico do candidato, seu equilíbrio emocional, comportamento e atitude. As observações efetuadas pelos médicos examinadores indicarão a eventualidade de submeter o candidato a um exame com o psiquiatra. Serão considerados como sinais clínicos de alarme: as extravagâncias de atitude e de comportamento; a inabilidade excessiva e repetida; os sinais de debilidade motora; emotividade exagerada; inaptidão das respostas às perguntas formuladas e uma perturbação durante o exame, seja por subagitação inquietada, seja por inibição importante ou por timidez excessiva.

b) Também justificam o exame com o especialista os antecedentes de sonambulismo, terrores noturnos, enurese, fobia escolar, lipotímias repetidas ou de etiologia imprecisa, antecedentes psiquiátricos familiares, onicofagia, pesadelos frequentes, insônias, hipó ou hipersonia, narcolepsia, sinais de doenças psicossomáticas, distúrbios neurovegetativos ou outros a critério do examinador.

c) São eliminatórios todos os quadros de: neuroses, psicoses endógenas, orgânicas ou sintomáticas, psicopatias ou transtornos da personalidade em geral, reações de imaturidade emocional e efetiva (instabilidade emocional), dependência passiva, impulsividade, agressividade, inadequações manifestadas por incapacidade para manter satisfatório ajustamento na escola, no trabalho, no grupo etário e social, enurese noturna tardia e repetitiva, tartamudez acentuada, insônias severas e persistentes, iniciais ou terminais e outros distúrbios de sono, tiques ou maneirismos acentuados, alcoolismo, embriaguez patológica, toxicomanias em geral, história de suicídio e história de dois ou mais casos de psicose em pai, mãe ou irmãos.

4. EXAME DO SISTEMA ÓSTEO-MÚSCULO-LIGAMENTAR

a) Integridade anatômica e funcional verificadas através do exame clínico e outros, quando julgados necessários.

b) São eliminatórias: todas as doenças musculares e osteoarticulares congênicas ou adquiridas; ausência ou atrofia de músculos, qualquer que seja a causa; vestígios anômicos ou funcionais de lesões ósseas ou articulares; fraturas não consolidadas ou de consolidação viciosa; luxações recidivantes, hérnias de disco intervertebral atuais ou passadas; torcicolos de repetição; costela cervical; escoliose; cifose ou lordose quando acentuadas ou quando acarretarem transtorno funcional; deformações importantes da face, congênicas ou traumáticas, se condicionarem dificuldades ao uso de máscara.

c) As fraturas bem consolidadas, em boa posição e não trazendo nenhuma importância funcional, são toleradas.

d) Certas anomalias mínimas, funcionalmente mudas, não modificando em nada a estética da coluna lombar, podem ser toleradas, assim como escoliose pouco pronunciada e não acompanhada de má formação de corpo vertebral.

5. EXAME CIRÚRGICO

a) São eliminatórias: as hérnias, as cicatrizes abdominais profundas, as eventrações e as cicatrizes que por sua natureza e sede possam, em face dos exercícios, vir a comprometer o estado físico do candidato ou impeçam o uso do equipamento.

b) As cicatrizes de apendicectomia ou de cura radical de hérnia, desde que não sejam aderentes e não apresentem nenhum impulso à tosse, remontando à intervenção cirúrgica há mais de 6 (seis) meses, poderão ser tolerados.

c) As esplenectomias e pequenas ressecções de alça intestinal, desde que pós-traumática e sem repercussão funcional, poderão ser aceitas.

6. EXAME OFTALMOLÓGICO

a) Integridade anatômica e funcional dos globos oculares, vias lacrimais e pálpebras.

b) São eliminatórias: o pterígio invasivo à córnea, ceratômia radial e outras cirurgias de correção de vícios de refração e alterações da motilidade extrínseca.

c) Será incapacitado o candidato que apresentar o que se segue:

(1) acuidade visual - inferior a 20/20 em cada olho, separadamente, sem correção, na distância de 6 (seis) metros (escala de optótipos de Snellen) e J-1 (escala de Jaeger) a 35 (trinta e cinco) centímetros. Em caso de dúvida a acuidade visual deverá ser novamente apurada no exame de refração sob cicloplégicos;

(2) senso cromático - discromatopsias de qualquer tipo e intensidade verificadas pelos testes das pranchas pseudoisocromáticas (HRR e/ou Ishihara);

(3) Índice forométrico a 6 (seis) metros:

(a) endoforia - acima de 10 (dez) dioptrias prismáticas. Se apresentar mais de 5 (cinco) dioptrias prismáticas o candidato deve passar no teste de vidro vermelho;

(b) exoforia - acima de 10 (dez) dioptrias prismáticas;

(c) hiperforia - acima de 1 (um) dioptria prismática;

(4) capacidade de divergência inferior a 3 (três) e superior a 15 (quinze) dioptrias prismáticas. A divergência deve ser igual ou

exceder à endoforia;

(5) poder de convergência - ponto de convergência (PC) não deve exceder à distância interpupilar (DP);

(6) acomodação inferior a 3 (três) dioptrias em relação ao valor médio para a idade, de acordo com a tabela de Duane (Anexo G);

(7) campo visual - contração maior de 16 (dezesseis) graus em qualquer meridiano;

(a) limites normais: temporal 90º; supratemporal 62º; superior 52º; supernasal 60º; nasal 60º; inferonasal 55º; inferior 70º; inferotemporal 85º;

(b) qualquer escotoma que prejudique os dados anteriores, inabitável;

(8) visão de profundidade:

(a) média de 5 (cinco) medidas superior a 30 (trinta) milímetros, no aparelho de Howard Dolman, colocado a 6 (seis) metros de distância;

(b) deixar de acertar integralmente o texto de Verhoff feito a 1 (um) metro de distância;

(9) refração sob cicloplégicos - deverá ter 20/20, não podendo apresentar:

(a) mais de - 0,25 dioptria de miopia em qualquer meridiano;

(b) mais de 0,75 dioptria de astigmatismo em qualquer meridiano;

(c) mais de + 2,50 dioptria de hiperopia em qualquer meridiano.

(10) Fundoscopia normal.

7. EXAME OTORRINOLARINGOLÓGICO

a) Integridade anatômica e funcional verificadas através do exame clínico, audiometria por via aérea, prova vestibular na cadeia de Barany e outros, a critério da JIS.

b) São eliminatórias: quaisquer perfurações de tímpano, lesões de aparelho auditivo não curáveis em 15 (quinze) dias, sinusites rebeldes ao tratamento, patologias que comprometam a intelegibilidade da palavra, rinite atrófica ou ozenosa, "tinnitus", enjão cinético (atual ou passado).

c) Também serão eliminatórios, caso perturbem a fisiologia respiratória: desvios do septo nasal, hipertrofias de cornetos (mesmo unilaterais), pólipos, vegetações adenóides, crises alérgicas repetidas.

d) Será incapacitado, se apresentar em prova audiométrica feita em câmara silenciosa e não tendo sido exposto a ruído intenso

nas últimas 24 (vinte e quatro) horas, deficiências de audição pela via aérea (em qualquer dos ouvidos) superior:

Frequência	250	500	1000	2000	3000	4000	6000
Decibéis	20	20	20	20	20	30	30

Obs: Calibragem do equipamento: ISO - 64 (Internacional Standart Organization).

B) ÍNDICES DENTÁRIOS E EXAME ESTOMATOLÓGICO

O candidato será incapacitado se apresentar:

- a) qualquer defeito dentário que prejudique a fonação por voz direta ou transmissão a rádio;
 - b) cáries dentárias envolvendo duas ou mais faces;
 - c) coeficiente mastigatório inferior a 2/3, sendo computáveis as próteses;
 - d) acentuada má oclusão que resulte em severa deformidade bucofacial;
 - e) aparelhos ortodônticos de uso demorado ou contínuo;
 - f) restauração, pontes ou dentaduras insatisfatórias;
 - g) infecções apicais ou periodontais que requeiram tratamento prolongado;
 - h) menos de 20 (vinte) dentes naturais, computando-se nesse número os terceiros-molares inclusos, quando revelado radiologicamente;
 - i) menos de 6 (seis) molares, opostos 2 a 2, tolerando-se dentes artificiais (coroas e pontes fixas ou móveis), em raízes isentas de lesões periapicais que assegurem mastigação perfeita;
 - j) periodontopatias;
 - l) ausência de qualquer dente da bateria labial (incisivos ou caninos), tolerando-se dentes artificiais que satisfaçam a estética;
 - m) dentaduras postizas totais (superior e/ou inferior).
- Obs: As estomatites agudas, as infecções focais e os dentes inclusos acarretam incapacidade temporária.

ANEXO B

PADRÕES PSICOFÍSICOS PARA O CONTROLE DO PESSOAL DA CLASSE I

As exigências psicofísicas são as mesmas prescritas no Anexo A com as modificações e tolerâncias apresentadas a seguir:

1. GRUPO DE SERVIÇO I (GS - I)

a) Aspectos Gerais

(1) A história de qualquer doença ou acidente, após a última inspeção de saúde será meticulosamente averiguada para melhor parecer e apreciação da JIS. Caberá à JIS o julgamento da permanência ou não do aeronavegante na atividade aérea, de acordo com a doutrina da medicina de aviação, visando preservar a segurança de voo e o não agravamento de patologias por essa atividade.

(2) A aversão ao voo, se é crônica e bastante severa para ter uma repercussão sobre os serviços aéreos, é eliminatória. O uso crônico de algum tipo de medicamento para controle de patologia, que por si só não seja incapacidade, poderá ser aceita de acordo com a avaliação de seus possíveis efeitos colaterais, a critério da JIS.

b) Biometria

O controle de peso se fará segundo a tabela do Anexo F.

c) Aparelho Circulatório

(1) A evidência de lesão orgânica ou de distúrbio da função cardiovascular será causa de incapacidade.

(2) As pressões sistólica e diastólica não devem exceder a 140 (cento e quarenta) mmHg e 90 (noventa) mmHg, respectivamente, sem o uso de medicação anti-hipertensiva.

(3) Varizes volumosas dos membros inferiores são causas de inaptidão; as hemorróidas internas e externas poderão ser toleradas, considerando-se como causa de inaptidão temporária, enquanto não curadas cirurgicamente.

d) Aparelho Respiratório

Conforme Anexo A.

e) Aparelho Digestivo

Conforme Anexo A.

f) Aparelho Gêrito-Urinário

Os antecedentes de litíase renal e/ou cólicas nefréticas podem ser tolerados, desde que:

(1) o cálculo tenha sido eliminado e o exame radiológico não evidencie nenhuma concreção;

(2) a urografia não revele anomalia congênita ou adquirida;

(3) a função renal seja normal.

g) Sistema Endócrino

(1) As perturbações do metabolismo, da nutrição ou das funções endócrinas poderão acarretar uma incapacidade temporária; após o tratamento, a decisão será tomada em função do resultado obtido.

(2) As hiperlipemias poderão ser aceitas, desde que sejam controladas por tratamento dietético e não sejam acompanhadas de outras manifestações clínicas.

(3) O diabético caracterizado será incapacitado.

h) Sistema Hemolinfopoiético

Conforme o Anexo A.

1) Exame Neurológico

(1) Qualquer disfunção neurológica, ocorrida após a última inspeção, deverá ser julgada à luz de um rigoroso estudo clínico, radiológico, eletroencefalográfico, oftalmológico e otorrinolaringológico.

(2) Todo traumatismo craniano, com perda de consciência (mesmo que a duração desta tenha sido mínima) ou que tenha apresentado sinais clínicos sugestivos de edema cerebral, acarretará uma incapacidade mínima temporária de 4 meses.

(3) Em razão da possibilidade de haver grande intervalo entre um traumatismo craniano e o aparecimento da comicialidade pós-traumática, a aptidão será limitada a períodos de 6 (seis) meses, durante os dois anos subsequentes ao traumatismo.

j) Exame Psicológico

(1) Todo aeronavegante que apresentar distúrbios de comportamento será examinado por um especialista, que deverá ter sempre em vista a possibilidade de readaptação, antes da eliminação sistemática. Nos casos de quadros reativos, deverá ser levada em conta a estrutura da personalidade subjacente.

(2) De um modo geral, é preferível uma incapacidade temporária num padrão inferior do que uma incapacidade definitiva.

1) Sistema Ósteo-Músculo-Ligamentar

As seqüelas de ferimento ou fraturas, de afecções osteoarticulares ou músculo-tendinosas, se não provocaram nenhuma perda funcional susceptível de comprometer a segurança de voo, em qualquer circunstância, podem ser toleradas.

m) Exame Cirúrgico

Nos casos de apendicectomia, de cura radial de hérnia ou de ferimento, não tendo interessado senão a parede abdominal, sem comprometimento visceral, a inaptidão será de 2 (dois) meses no mínimo; desde que as cicatrizes não sejam aderentes e não apresentem nenhum impulso à tosse, poderão ser julgados aptos, findo este prazo.

n) Exame Oftalmológico

Conforme o Anexo A, com as seguintes modificações nos índices visuais:

(1) acuidade visual a 6 (seis) metros não poderá ser menor que 20/50 em cada olho, separadamente, corrigível para 20/20 em ambos os olhos, ficando obrigado, neste caso, ao uso de lentes corretoras quando em atividade aérea;

(2) acuidade visual a 35 (trinta e cinco) cm - J = 6 (seis) em cada olho separadamente, corrigível para J = 1 (um) em ambos os olhos, ficando obrigado ao uso de lentes durante a atividade aérea;

(3) campo visual - não apresentar nenhuma anormalidade no exame pela técnica de confrontação. Se houver dúvida realizará campimetria;

(4) visão de profundidade - a média de 5 (cinco) medidas não deve exceder a 40 (quarenta) mm no aparelho de Howard-Dolman, colocado a 6 (seis) metros, podendo fazer o exame com lentes corretoras.

o) Exame Otorrinolaringológico

Conforme o Anexo A, com as modificações nos índices auditivos, não devendo o déficit ser superior às perdas em decibéis apresentadas a seguir:

Frequência	250	500	1000	2000	3000	4000	6000
Ouvido melhor	35	35	30	30	30	40	40
Ouvido pior	35	35	50	50	50	60	60

p) Exame Odontológico

Conforme o Anexo A. O coeficiente mastigatório deve, pelo menos, ser igual a 50%, sendo computável para esse fim as próteses fixas em bom estado.

2. GRUPO DE SERVIÇO (GS - II)

As exigências para o Grupo de Serviço II são as mesmas prescritas para o GS - I, com as seguintes tolerâncias:

1) a pressão sistólica não deverá ser superior a 150mmHg e a diastólica não deve ultrapassar a 90mmHg, podendo ser controladas por medicamentos;

2) as varizes dos membros inferiores, as varicoceles, as hemorroidas assintomáticas pouco volumosas e não sujeitas a trombozes, podem ser toleradas;

3) a acuidade visual em qualquer olho não deverá ser inferior a 20/100, corrigível para 20/20 em ambos os olhos, ficando obrigados ao uso das lentes corretivas, quando em atividade aérea.

ANEXO C

PADRÕES PSICOFÍSICOS PARA SELEÇÃO E CONTROLE DA CLASSE II

A classe II compreende os oficiais funcionalmente obrigados a vôo e as praças ligadas diretamente à atividade aérea.

1. SELEÇÃO

a) Aspectos Gerais

Conforme as letras a e b do Anexo A.

b) Exame Médico

Além dos requisitos físicos indispensáveis ao serviço ativo, deverão atender às condições do anexo A, com as diferenças destacadas a seguir:

(1) Biometria

A altura mínima é de 1,55 metro e a máxima é de 1,95 metro.

(2) Aparelho Cardiovascular

Poderão ser toleradas algumas formas de arritmias supraventriculares comprovadamente benignas e prolapso de válvula mitral, não acompanhados de alterações hemodinâmicas.

(3) Aparelho Digestivo

Poderão ser toleradas as hérnias de hiato pequenas e não acompanhadas de esofagite de refluxo.

(4) Aparelho Gênito-Urinário

Os antecedentes de litíase renal e/ou cônica nefrética podem ser toleradas desde que:

(a) o cálculo renal tenha sido eliminado e o exame radiográfico não evidencie nenhuma concreção;

(b) a urografia não revele anomalia congênita ou adquirida;

(c) a função renal seja normal.

(5) Sistema Ósteo-Músculo-Ligamentar

As seqüelas de fraturas, ferimentos ou de intervenções cirúrgicas, acarretando perda funcional ligetra, mas não chegando a constituir entrave no exercício das funções do candidato, podem ser toleradas.

ANEXO D
EXAMES COMPLEMENTARES

1. ASPECTOS GERAIS

a) Serão citados os exames obrigatórios para todos e algumas situações especiais. Outros exames poderão ser solicitados a critério da JIS.

b) O candidato deverá apresentar resultados normais nos itens citados.

2. SELEÇÃO CLASSE I

a) Eletrocardiograma em Repouso

b) Eletrocardiograma de Esforço (candidatos acima de 35 (trinta e cinco) anos.

c) Capacidade visual.

d) Provas de Função Respiratória Completa (candidatos acima de 35 (trinta e cinco) anos e fumantes acima de 30 (trinta) anos.

e) Eletroencefalograma

(1) Entende-se como anormal o traçado EEG que apresentar o que se segue:

(a) lentificação do ritmo de fundo por ondas "delta" ou "teta";

(b) ritmo alfa lento (subalfa);

(c) atividade de projeção focal de qualquer natureza;

(d) assimetrias inter-hemisféricas;

(e) atividade rápida de grande amplitude;

(f) potenciais epileptógenos como: pontas rápidas, polipontas rápidas, ponta onda lenta, ponta onda rápida, poliponta onda, pontas lentas tipo "sharp", atividade paroxística de qualquer natureza, potenciais de caráter irritativo.

(2) Entende-se como "normal variante" os registros de EEG tipo alfa, beta, plano e irregular.

(3) Os métodos de ativação empregados no exame serão a hiperpnéia e a foto-estimulação intermitente.

(4) Após a hiperpnéia, o limite máximo de tempo para a normalização do traçado é de 1 (um) minuto, tolerando-se, neste intervalo, a presença de atividade lenta posterior ou anterior (teta ou delta), e hipersincronismo lentos.

f) Telerradiografia de Tórax ou Abreugrafia

g) Urina (elementos anormais e sedimento urinário)

h) Radiografia Panorâmica da Arcada Dentária

i) Sangue (após jejum de 12 (doze) horas:

(1) glicose, uréia, creatinina, ácido úrico;

(2) colesterol e triglicerídios totais;

(3) sorologia para Lues;

(4) hemograma completo.

j) Exame Parasitológico de Fezes

3. CONTRÔLE CLASSE I

a) Eletrocardiograma em Repouso

b) Eletrocardiograma de Esforço (anualmente para militares acima de 35 (trinta e cinco) anos.

c) Telerradiografia de Tórax ou Abreugrafia

d) Capacidade Visual

e) Prova Funcional Respiratória (realizada de 2/2 anos para os militares acima de 35 (trinta e cinco) anos ou fumantes acima de 30 (trinta) anos.

f) Urina (EAS).

g) Sangue:

(1) glicemia;

(2) uréia e creatinina;

(3) colesterol e triglicerídios.

4. SELEÇÃO CLASSE II

a) Eletrocardiograma de Repouso

b) Capacidade Visual

c) EEG (conforme padrões de classe I)

d) Telerradiografia de Tórax ou Abreugrafia

e) Urina (EAS)

f) Radiografia Panorâmica da Arcada Dentária

g) Sangue:

(1) glicemia de jejum, hemograma e VHS, sorologia para Lues;

(2) uréia e creatinina;

h) Obrigatoriedade de Exames.

(1) Os militares obrigados a vôo farão os exames previstos em todos os itens.

(2) Os controladores de tráfego aéreo e operadores de radar também realizarão todos os exames, exceto o previsto no item f.

(3) Os demais, exceto os exames previstos nos itens c e f.

5. CONTROLE CLASSE II

a) Eletrocardiograma de Repouso (para militares obrigados a vôo, controladores de tráfego aéreo e operadores de radar).

b) Urina (EAS).

c) Sangue:

(1) glicemia;

(2) uréia;

(3) creatinina.

6. EXAME OFTALMOLÓGICO

a) Para militares obrigados a vôo, controladores de tráfego aéreo e operadores de radar:

(1) acuidade visual a 6 (seis) metros no mínimo, 20/30 em cada olho separadamente ou acuidade binocular correspondente, desde que corrigível para 20/20 em ambos os olhos;

(2) acuidade visual a 35 cm no mínimo J = 2 em cada olho, corrigível para J = 1;

(3) Índice forométrico e visão de profundidade, conforme o anexo A;

(4) campo visual por confrontação normal.

b) Para militares ligados diretamente a atividade aérea, não obrigados a vôo, serão apenas testadas:

(1) acuidade visual a 6 (seis) metros, no mínimo 20/60 em cada olho separadamente ou acuidade binocular correspondente, desde que corrigível para 20/20 em ambos os olhos;

(2) acuidade visual a 35 cm, no mínimo J = 6 em cada olho separadamente, corrigível para J = 1.

7. EXAME OTORRINOLARINGOLÓGICO

Pela prova audiométrica não deverá apresentar deficiência superior a 30 decibéis nas frequências de 250 a 6000 Hz, pela via aérea (ISO - 64).

8. EXAME ODONTOLÓGICO

O candidato deve apresentar no mínimo 2/3 da superfície mastigatória, sendo admitida a prótese.

9. CONTROLE

Para controle do pessoal da classe II, serão admitidos os Índices a seguir apresentados, além dos já inseridos no Anexo B.

a. Para militares obrigados a vôo, controladores de tráfego aéreo e operadores de radar:

(1) acuidade visual a 6 (seis) metros, no mínimo 20/100 em cada olho separadamente ou acuidade binocular correspondente, desde que corrigível para 20/20 em ambos os olhos;

(2) acuidade visual a 35 cm, no mínimo J = 6 em cada olho separadamente, corrigível para J = 1 em ambos os olhos;

(3) auditivo - conforme controle de GS - I, do Anexo B.

b. Para os militares ligados diretamente à atividade aérea e não obrigados a vôo:

(1) acuidade visual a 6 (seis) metros, no mínimo 20/100 em cada olho separadamente ou acuidade binocular correspondente, desde que corrigível para 20/20 em ambos os olhos;

(2) acuidade visual a 35 cm, no mínimo J = 6 em cada olho separadamente, corrigível para J = 1 em ambos os olhos;

(3) auditivo - conforme controle do GS - I, do Anexo B.

ANEXO E

PADRÕES PSICOFÍSICOS PARA SELEÇÃO E CONTROLE DOS MÉDICOS DA AVIAÇÃO DO EXÉRCITO, SE TIVEREM QUE REALIZAR O CURSO DE MEDICINA DE AVIAÇÃO

1. SELEÇÃO

a) Conforme o Anexo A, com a seguinte tolerância: a acuidade visual a 6 (seis) metros não deve ser inferior a 20/60 em cada olho e corrigível para 20/20 em cada olho.

b) Para fins de treinamento aéreo deve estar fisicamente apto para solar aeronaves, de acordo com o Anexo A (acuidade visual a 6 (seis) metros igual a 20/20 em ambos os olhos, sem correção).

c) A incapacidade de alcançar estes padrões visuais deverá desqualificar somente para o vôo solo e não para outros tipos de vôos necessários à formação do médico de aviação.

2. CONTROLE

Deve satisfazer os padrões psicofísicos do grupo de serviço apropriado para a classe I, de acordo com a respectiva idade.

ANEXO F
TABELA DE PESO IDEAL
(PESO EM KG)

ALTURA	20 a 24a	25 a 29a	30 a 39a	40 a 49a	50 a 59a
	Kg	Kg	Kg	Kg	Kg
1,60	59,9	62,6	64,0	65,3	65,8
1,61	60,8	63,3	64,9	66,2	66,7
1,62	61,7	64,4	65,8	67,1	67,6
1,63	62,4	64,6	66,7	68,0	68,5
1,64	62,7	64,9	67,1	68,4	68,9
1,65	63,0	65,3	67,6	68,9	69,4
1,66	63,7	66,2	68,5	69,9	70,3
1,67	64,4	67,1	69,4	70,8	71,2
1,68	65,1	67,8	70,3	71,9	72,3
1,69	65,5	68,1	70,7	72,4	72,9
1,70	65,8	68,5	71,2	73,3	73,5
1,71	66,7	69,4	72,1	73,9	74,4
1,72	67,6	70,3	73,0	74,8	75,3
1,73	68,0	70,7	73,4	75,2	75,7
1,74	68,5	71,2	73,9	75,6	76,2
1,75	69,4	72,1	74,8	76,7	77,1
1,76	70,3	73,0	76,0	77,8	78,2
1,77	71,2	73,0	77,1	78,9	79,4
1,78	71,7	74,3	77,5	79,3	79,9
1,79	72,1	74,8	78,0	79,8	80,5
1,80	73,0	75,8	78,9	80,8	81,6
1,81	74,2	76,9	80,1	81,9	82,8
1,82	75,3	78,0	81,2	83,0	83,9
1,83	75,8	78,6	81,6	83,4	84,3
1,84	76,2	79,2	82,1	83,9	84,8
1,85	77,1	80,3	83,0	84,8	85,7
1,86	78,0	81,4	84,1	86,0	86,9
1,87	78,5	82,0	84,7	86,5	87,4
1,88	78,9	82,6	85,3	87,1	88,0
1,89	79,8	83,5	86,4	88,2	89,1
1,90	80,8	84,4	87,5	89,4	90,3

ANEXO G
TABELA DE VALORES MÉDIOS DE ACOMODAÇÃO (Segundo Duane)

IDADE	DIOPTRIAS
18 anos	11,9
19 anos	11,7
20 anos	11,5
21 anos	11,2
22 anos	10,9
23 anos	10,6
24 anos	10,4
25 anos	10,2
26 anos	9,9
27 anos	9,6
28 anos	9,4
29 anos	9,2
30 anos	8,9
31 anos	8,6
32 anos	8,3
33 anos	8,0
34 anos	7,7
35 anos	7,3
36 anos	7,1
37 anos	6,8
38 anos	6,5
39 anos	6,2
40 anos	5,9
41 anos	5,5
42 anos	5,1
43 anos	4,6
44 anos	4,1
45 anos	3,7
50 anos	2,0

OBSERVAÇÕES:

1) a acomodação não deverá estar além de três dioptrias abaixo do valor médio para a idade. Todavia, antes de ser desqualificado, o candidato deverá ser examinado em três dias sucessivos e será considerada a média dos três resultados obtidos;

2) a acomodação pode ser alterada pela fadiga e outras condições debilitantes.

ANEXO H
ACUIDADE VISUAL BINOCULAR
(TABELA)

		- OLHO DIREITO -									
		20/20	20/30	20/40	20/50	20/60	20/70	20/80	20/100	20/200	20/400
OLHO ESQUERDO	20/20	100	98	96	94	92	91	90	87	80	76
	20/30	98	92	90	88	86	85	84	81	74	69
	20/40	96	90	84	82	80	79	78	75	68	64
	20/50	94	88	82	77	75	73	72	70	62	58
	20/60	92	86	80	75	71	68	67	65	57	53
	20/70	91	85	79	73	68	64	63	60	53	49
	20/80	90	84	78	72	67	63	59	56	49	45
	20/100	87	81	75	70	65	60	56	49	42	38
	20/200	80	74	68	62	57	53	49	42	20	16
	20/400	76	69	64	58	53	49	45	38	16	03

OBSERVAÇÃO

Para se obter a percentagem de visão binocular, toma-se a acuidade visual de cada olho, separadamente, pela escala de Snellen, localizando-se na intersecção das colunas horizontais (olho esquerdo) e vertical (olho direito), o número correspondente. Devem ser tomadas as medidas sem e com correção.