

O Decreto-Lei n.º250/2003, de 11 de Outubro, com a redacção dada pelo Decreto-Lei n.º208/2004, de 19 de Agosto, aprovou o regime de certificação médica de aptidão do pessoal aeronáutico civil, introduzindo no ordenamento jurídico interno as normas técnicas comuns (JAR) da Joint Aviation Authorities (JAA).

Tal diploma legal definiu ainda, nomeadamente, quais as entidades competentes ao nível da medicina aeronáutica, bem como o regime de certificação realizado pelo INAC, I.P..

No entanto, desde a entrada em vigor desse diploma até agora, tais normas comuns foram sofrendo diversas alterações e actualizações, que devem ser, por sua vez, implementadas no ordenamento jurídico português, sob pena de se desvanecer o reconhecido mérito de nível internacional da certificação médica nacional.

O presente diploma visa, assim, levar a cabo tal implementação, actualizando o regime de certificação médica nacional face ao regime existente nos outros países da Comunidade Aeronáutica.

Por outro lado, aproveita-se ainda, para dotar o Centro de Medicina Aeronáutica, a funcionar junto do INAC, I.P. em conformidade com o disposto no Decreto-Lei n.º 250/2003, de 11 de Outubro, e no art. 52.º da Lei Quadro dos Institutos Públicos, aprovada pela Lei n.º 3/2004, de 15 de Janeiro, com a última alteração da Lei n.º 64-A/2008, de 31 de Dezembro, de uma estrutura orgânica própria que visa a melhoria do respectivo funcionamento.

Assim:

Nos termos da alínea a) do n.º 1 do artigo 198.º da Constituição, o Governo decreta o seguinte:

## CAPÍTULO I

### **Disposições gerais**

#### Artigo 1.º

## **Objecto**

O presente diploma altera o regime de certificação médica de aptidão, aprovado pelo Decreto-Lei n.º250/2003, de 11 de Outubro, com a redacção dada pelo Decreto-Lei n.º208/2004, de 19 de Agosto.

### **Artigo 2.º**

#### **Alteração ao Decreto-Lei n.º250/2003, de 11 de Outubro, com a redacção dada pelo Decreto-Lei n.º208/2004, de 19 de Agosto**

Os artigos 3.º, 4.º, 5.º, 7.º, 8.º, 11.º, 12.º, 17.º, 18.º e 21.º do Decreto-Lei n.º250/2003, de 11 de Outubro, com a redacção dada pelo Decreto-Lei n.º208/2004, de 19 de Agosto, bem como o respectivo anexo são alterados, passando a ter a seguinte redacção:

### **«Artigo 3.º**

#### **Direcção de certificação médica**

- 1- (...).
- 2- A AMS referida no número anterior é composta por um ou mais médicos, no limite máximo de três, com formação e experiência avançadas em medicina aeronáutica e certificação médica, nomeados pelo conselho directivo do INAC, I.P..
- 3- (...).
- 4- (...).
  - a) Assessorar o conselho directivo do INAC, I.P. nos assuntos relativos à sua especialidade;

- b) (...);
  - c) (...);
  - d) (...);
  - e) Fiscalizar o funcionamento dos AMC e AME nos termos e para os efeitos previstos nas alíneas a) e b) do artigo 17.º e alínea c) do artigo 18.º do Decreto-Lei n.º145/2007, de 27 de Abril;
  - f) (...);
  - g) (...).
- 5- (...).

#### Artigo 4.º

(...)

- 1- (...)
- 2- (...)
- 3- (...)
- 4- (...)
  - a) (...);
  - b) (...);
  - c) (...);
  - d) (...);
  - e) (...).
- 5- (...)
- 6- (...)

- 7- O AMC a funcionar junto do INAC, I.P. é dirigido por um Director clínico e por um Director administrativo e financeiro, nomeados pelo conselho directivo do INAC, I.P., devendo o primeiro ter a formação e experiência previstas para os AME no n.º3 do presente artigo.

#### Artigo 5.º

(...)

- 1- (...).
- 2- (...).
- 3- (...).
- 4- (...).
- 5- *Revogado.*
- 6- (...):
  - a) (...);
  - b) (...);
  - c) (...);
  - d) (...);
- 7- (...).

#### Artigo 7.º

(...)

- 1- Sempre que haja reclamações relativas às decisões dos actos médicos da AMS, dos AMC e dos AME, é constituída uma JM, nomeada pelo INAC, I.P., mediante deliberação do conselho directivo.
- 2- (...):
  - a) (...);

- b) (...);
- c) (...);
- 3- (...).

#### Artigo 8.º

(...)

- 1- (...).
- 2- A reclamação é dirigida ao presidente do conselho directivo do INAC, I.P., devendo o interessado expor sucintamente os seus fundamentos e juntar os documentos que considere necessários, assim como a identificação do AME que o irá representar ou, na sua falta, o competente requerimento a solicitar a nomeação de um AME.
- 3- (...).

#### Artigo 11.º

(...)

- 1- (...):
  - a) (...);
  - b) (...);
  - c) Nome completo, data e local de nascimento e nacionalidade do titular;
  - d) Data de validade;
  - e) Data do último e do próximo exame médico extensivo de oftalmologia;
  - f) Data do último e do próximo electrocardiograma;
  - g) Data do último e do próximo exame extensivo de otorrinolaringologia;
  - h) (...);
  - i) Data da última e da próxima espirometria;
  - j) Data do exame médico;

- l) (...);
  - m) (...);
  - n) Validade do certificado médico anterior;
  - o) Identificação do Estado em que foi emitido o certificado.
- 2- (...)

Artigo 12.º

(...)

- 1- (...).
- 2- Para os certificados médicos de aptidão da classe 1, o período de validade é de um ano, passando a ser de seis meses nos seguintes casos:
  - a) Para titulares que realizam operações comerciais de transporte de passageiros, em situações de monopiloto, e que tenham ultrapassado a idade de 40 anos;
  - b) Para titulares que tenham atingido a idade de 60 anos, excepto tratando-se de técnicos de voo.
- 3- (...):
  - a) 60 meses até à idade de 40 anos;
  - b) 24 meses até à idade de 50 anos;
  - c) 12 meses após os 50 anos.
- 4- (...).
- 5- (...).
- 6- (...).
- 7- (...).
- 8- (...).
- 9- (...).

Artigo 17.º

(...)

- 1- (...).
- 2- *Revogado.*
- 3- As normas de aplicação e os montantes das taxas referidas no n.º1 são fixados por portaria do Ministro das Obras Públicas, Transportes e Comunicações.

Artigo 18.º

(...)

- 1- Ao abrigo do artigo 15.º da Lei orgânica do INAC, I.P., aprovada pelo Decreto-Lei n.º 145/2007, de 27 de Abril, o INAC, I.P., atendendo ao carácter essencialmente técnico da certificação médica, emitirá a regulamentação relativa aos procedimentos e métodos necessários para assegurar o cumprimento do disposto no presente diploma e procederá igualmente à revisão e adaptação daquela regulamentação, tendo em conta a evolução tecnológica no campo aeronáutico.
- 2- Compete ao INAC, I.P. ao abrigo da alínea c) do artigo 15.º da sua Lei orgânica, regulamentar as normas técnicas comuns JAR-FCL 3 referidas no presente diploma, tendo em conta a normalização técnica da certificação médica.

Artigo 21.º

(...)

As normas técnicas JAR FCL 3, para as quais remete o presente diploma, são publicadas em anexo ao presente diploma, do qual fazem parte integrante.

ANEXO

**Normas técnicas JAR-FCL**

(a que se refere o presente diploma)

## SUBPARTE A - REQUISITOS GERAIS

### **JAR-FCL 3.015 Aceitação de licenças, qualificações, autorizações, aprovações ou certificados**

(Ver Anexo 1 dos JAR-FCL 1.015)

(Ver AMC FCL 1.005 e 1.015)

(a) *Licenças, qualificações, autorizações, aprovações ou certificados emitidos pelos Estados Membros das JAA*

(1) Nos casos em que uma pessoa, uma organização ou um serviço tenham obtido licença, sendo-lhe emitida uma qualificação, autorização, aprovação ou certificado pela Autoridade de um Estado Membro das JAA, em conformidade com os requisitos dos JAR-FCL e procedimentos associados, tais licenças, qualificações, autorizações, aprovações ou certificados terão de ser aceites, sem qualquer formalidade, pelos restantes Estados Membros das JAA.

### **JAR-FCL 3.025 Validade das licenças e qualificações**

(a) Validade da licença e revalidação de uma qualificação

(1) A validade da licença é determinada pela validade das qualificações contidas na mesma e do certificado médico.



(2) Quando emite, revalida ou renova uma qualificação, a Autoridade pode aumentar o período de validade da qualificação até ao final do mês no qual a validade iria expirar. Essa data continua a ser a data de vencimento da qualificação.

### **JAR-FCL 3.035 Aptidão médica**

(Ver IEM FCL 3.035)

(a) *Aptidão.* O detentor de um certificado médico terá de ser mental e fisicamente apto para o exercício seguro dos privilégios da licença aplicável.

(b) *Requisitos para o certificado médico.* Para se poder candidatar para, ou exercer os privilégios de uma licença, o candidato ou o detentor terá de possuir um certificado médico emitido em conformidade com as provisões dos JAR-FCL Parte 3 (Médica) e apropriado aos privilégios da licença.

(c) *Disposição aeromédica.* Após a conclusão do exame, o candidato terá de ser declarado apto, não apto ou ser remetido para a Autoridade. O Examinador Médico Autorizado (AME) terá de informar o candidato sobre qualquer condição (médica, operacional ou outra) que possa limitar a formação de voo e/ou os privilégios de qualquer licença emitida.

(d) *Limitação Operacional de Tripulação Múltipla (OML- apenas Classe 1).*

(1) A limitação "válido apenas como ou com um co-piloto qualificado" será aplicada quando o detentor de uma Licença de Piloto Comercial ou uma Licença de Piloto de Linha Aérea não corresponder na íntegra aos requisitos do certificado médico de classe 1, mas é considerado como estando dentro dos valores de incapacidade aceitáveis (ver JAR-FCL 3 (Médica), IEM FCL A, B e C). Esta limitação é aplicada pela Autoridade no contexto de um ambiente de tripulação múltipla. Uma limitação "válida apenas como ou com um co-piloto qualificado" apenas pode ser emitida ou removida pela Autoridade.

(2) O outro piloto terá de ser qualificado no tipo de aeronave, não ter uma idade superior a 60 anos, e não estar sujeito a qualquer OML.

(e) *Limitação Operacional de Tripulação Múltipla para Mecânico de voo (OML para FE - apenas Classe 1)*

(1) A limitação de OML para Mecânico de Voo será aplicada quando o detentor de uma licença de Mecânico de Voo não corresponder na íntegra aos requisitos do certificado médico de classe 1, mas é considerado como estando dentro dos valores de incapacidade aceitáveis (ver JAR-FCL 3 (Médica), IEM FCL A, B e C). Esta limitação é aplicada pela Autoridade e apenas pode ser emitida ou removida pela Autoridade.

(2) Os restantes elementos da tripulação não poderão estar sujeitos a qualquer OML.

(f) *Limitação Operacional de Piloto de Segurança (OSL - apenas Classe 2)*. Um piloto de segurança consiste num piloto que se encontra qualificado para agir como Piloto Comandante no avião de classe/tipo em causa e que se encontra a bordo do avião, o qual possui duplo comando, com o propósito de assumir o controlo caso o Piloto Comandante detentor desta restrição de certificado médico específica fique incapacitado (ver IEM FCL 3.035). Uma OSL apenas pode ser emitida ou removida pela Autoridade.

#### **JAR-FCL 3.040 Diminuição da aptidão física**

(a) *Os detentores de certificados médicos* não poderão exercer os privilégios das suas licenças e qualificações ou autorizações relacionadas, sempre que tenham conhecimento de qualquer diminuição da sua aptidão física que possa impossibilitá-los de exercer em segurança esses privilégios.

(b) *Os detentores de certificados médicos* não deverão tomar quaisquer medicamentos ou drogas, com ou sem receita médica, ou submeter-se a qualquer outro tratamento, excepto se tiverem a

certeza absoluta de que a medicação ou tratamento não irá ter qualquer efeito adverso na sua capacidade de desempenhar os seus deveres em segurança. Caso exista qualquer dúvida, terão de se aconselhar junto da AMS, AMC ou AME. São dadas mais informações em IEM FCL 3.040.

(c) Os detentores de certificados médicos terão de, sem qualquer atraso injustificado, aconselhar-se junto da AMS, de um AMC ou um AME quando tomarem conhecimento de:

- (1) uma estada num hospital ou clínica superior a 12 horas; ou
- (2) uma operação cirúrgica ou procedimento invasivo; ou
- (3) a utilização regular de medicação; ou
- (4) a necessidade de uso regular de lentes correctivas.

(d)[(1)] Os detentores de certificados médicos que tenham conhecimento de:

(i) qualquer lesão corporal significativa que envolva a incapacidade de operar como um membro da tripulação; ou

(ii) qualquer doença que envolva a incapacidade de operar como membro da tripulação verificada durante um período igual ou superior a 21 dias; ou

(iii) estarem grávidas, terão de informar a Autoridade [ou o AME, que terá de, subsequentemente, informar a Autoridade] por escrito, declarando a ocorrência dessa lesão ou gravidez, e assim que o prazo de 21 dias tiver terminado em caso de doença. O certificado médico terá de ser considerado suspenso aquando da ocorrência da lesão, durante o período de doença ou na confirmação da gravidez.

(2) No caso de lesão ou doença, a suspensão será removida pelo AME em coordenação com a Autoridade quando o detentor for clinicamente considerado pelo AME ou mediante acordos efectuados pela Autoridade e for declarado como estando apto a operar como membro da tripulação de voo, ou quando a Autoridade isentar o detentor dos requisitos de um exame médico, sujeito às condições que considere apropriadas.

(3) Em caso de gravidez, a suspensão poderá ser removida pelo AME em coordenação com a Autoridade durante o período e sujeito às condições que considere apropriadas (ver JAR-FCL 3.195(c) e 3.315(c)). Se um AME considerar um piloto de Classe 1 em estado de gravidez como estando apta para a Classe 1, terá de ser instituída uma limitação de multipiloto ("OML" de Classe 1). A suspensão irá terminar quando a detentora for considerada clinicamente pelo AME - após o final da gravidez - e declarada como estando apta. Após ser considerada como apta por um AME, depois do final da gravidez, a limitação de multipiloto ("OML" de Classe 1) poderá ser removida pelo AME, sendo informada a Autoridade.

#### **JAR-FCL 3.045 Circunstâncias especiais**

(Ver AMC FCL 3.045)

#### **JAR-FCL 3.046 Circunstâncias médicas especiais**

Quando for descoberta uma nova tecnologia médica, medicação ou procedimento que possa justificar uma consideração de aptidão dos candidatos que não se encontrem em conformidade com os requisitos, uma Autoridade, em coordenação com, pelo menos, outra Autoridade, poderá formar um Grupo de Trabalho de Investigação e Desenvolvimento (REDWIG) para desenvolver e considerar um novo protocolo de consideração médica. O protocolo terá de incluir uma consideração de risco. O protocolo terá de ser emitido pela Licensing SubSectorial Team (Médica) [Equipa Subsectorial de Licenças], sob a recomendação da mesma. São dadas mais informações nos materiais de apoio e procedimentos associados apropriados. O exercício dos privilégios de licença baseado no protocolo irá ser limitado aos voos efectuados em aeronaves registadas nos Estados que o permitem. A licença relevante e,

caso seja apropriado, o certificado médico, serão emitidos sob o item XIII com a afirmação "Issued as a deviation in accordance with JAR-FCL 3.046" [Emitido como um desvio, em conformidade com os JAR-FCL 3.046].

**JAR-FCL 3.060 Redução de privilégios dos detentores de licença com idade igual ou superior a 60 anos**

(Ver Anexo 1 dos JAR-FCL 1.060)

(a) *Idade entre os 60-64.* O detentor de uma licença de piloto que tenha atingido os 60 anos de idade terá de deixar de exercer a função de piloto de aeronaves envolvidas em operações de transporte aéreo comercial excepto:

(1) como membro de uma tripulação multipiloto e desde que,

(2) se esse detentor for o único piloto da tripulação que tenha atingido os 60 anos de idade.

(b) *Com 65 anos.* O detentor de uma licença de piloto que tenha atingido os 65 anos de idade terá de deixar de exercer a função de piloto de aeronaves envolvidas em operações de transporte aéreo comercial.

(c) Quaisquer variantes nacionais aos requisitos estabelecidos em (a) e (b) acima são apresentadas no Anexo 1 dos JAR-FCL 1.060.

**JAR-FCL 3.065 Estado da emissão de licença**

(a) Os candidatos terão de demonstrar à Autoridade do "Estado da emissão de licença" (ver JAR-FCL 3.010(c)) que cumprem de forma satisfatória todos os requisitos para a emissão de licença.

(b) Em circunstâncias acordadas por ambas as Autoridades, os candidatos que tenham iniciado formação sob a responsabilidade de uma Autoridade poderão completar os requisitos sob a responsabilidade da outra Autoridade.

O acordo terá de permitir:

- (1) formação e exames relativos ao conhecimento teórico;
- (2) exames e considerações médicas;
- (3) formação e exames de voo,

As Autoridade terão de entrar em acordo relativamente ao "Estado da emissão de licença"

(c) Poderão ser obtidas outras qualificações sob os requisitos dos JAR-FCL em qualquer Estado Membro das JAA que irão ser incluídas na licença pelo Estado da emissão de licença.

(d) Por questões de conveniência administrativa, por exemplo, a revalidação de licenças, o detentor da licença poderá, posteriormente, transferir uma licença emitida pelo Estado da emissão de licença para outro Estado Membro das JAA, desde que o local de trabalho ou de residência normal seja estabelecido nesse Estado (ver JAR-FCL 1.070). Esse Estado passaria, assim, a ser o Estado da emissão de licença e iria assumir a responsabilidade pela emissão da licença supramencionada em (a).

(e) Os candidatos terão de ser detentores de apenas uma licença JAR-FCL (avião) e apenas um certificado médico a qualquer momento.

### **JAR-FCL 3.080 Secção aeromédica (AMS)**

(a) *Estabelecimento.* Cada Estado Membro das JAA irá incluir na sua Autoridade um ou mais médicos com experiência na prática da medicina aeronáutica, os quais terão de fazer parte da Autoridade ou estar devidamente habilitados a agir em nome da Autoridade. Em qualquer um dos casos, serão denominados como a Secção Aeromédica (AMS).

(b) *Confidencialidade Médica.* A confidencialidade médica terá de ser respeitada em todos os momentos. A Autoridade irá assegurar que todos os relatórios orais ou escritos e informações armazenadas electronicamente sobre questões médicas referentes aos detentores/candidatos de licenças são disponibilizados apenas para a AMS, o AMC ou o AME que está encarregado da inscrição e para o propósito de a realização de uma consideração médica. O candidato ou o seu médico terão de ter acesso total a esses documentos, em conformidade com as leis nacionais.

### **JAR-FCL 3.085 Centros de Medicina Aeronáutica (AMC)**

Os centros de medicina aeronáutica (AMC) serão designados e autorizados, ou novamente autorizados, por decisão da Autoridade, durante um período que não ultrapassará os 3 anos. Um AMC terá de:

- (a) situar-se dentro das fronteiras nacionais do Estado Membro e estar relacionado ou em coordenação com um hospital ou instituto médico designado;
- (b) estar envolvido na medicina clínica aeronáutica e actividades relacionadas;
- (c) ser dirigido por um Examinador Médico Autorizado (AME), responsável pela coordenação dos resultados das considerações e pela assinatura dos relatórios e certificados, e terá no seu pessoal médicos com formação e experiências avançadas na medicina aeronáutica;
- (d) estar equipado com instalações médico-técnicas apropriadas para a realização de exames aeromédicos exaustivos.

A Autoridade irá determinar o número de AMC de que necessita.

### **JAR-FCL 3.090 Examinadores médico autorizados (AME)**

(Ver AMC FCL 3.090)

(a) *Designação.* A Autoridade irá designar e autorizar os Examinadores Médicos (AME), dentro das suas fronteiras nacionais, qualificados e com licença para a prática da medicina. Os médicos que não residam nos Estados Membros das JAA e que desejem tornar-se AME para propósitos dos JAR-FCL podem inscrever-se junto da Autoridade de um Estado Membro das JAA. Após a sua nomeação, os AME terão de apresentar relatórios e ser supervisionados pela Autoridade desse Estado. Para candidatos de Classe 1, esses AME estarão limitados a levar a cabo considerações padrão periódicas de revalidação/renovação.

(b) *Número e localização dos examinadores.* A Autoridade irá determinar o número e localização dos examinadores de que necessita, tendo em conta o número e distribuição geográfica da sua população de pilotos.

(b) *Acesso a documentação.* Os AME responsáveis pela coordenação dos resultados das considerações e pela assinatura de relatórios terão acesso a quaisquer documentos aeromédicos anteriores detidos pelo AME e relacionados com os exames que o AME venha a levar a cabo.

(d) *Formação.* Os AME terão de ser qualificados e ter licença para a prática da medicina e terão de ter recebido formação em medicina aeronáutica [considerada aceitável pela Autoridade]. Deverão adquirir conhecimentos práticos e experiência relativas às condições nas quais os detentores de licenças e qualificações desempenham os seus deveres.

(1) *Formação básica em Medicina Aeronáutica* (ver AMC FCL 3.090)

(i) A formação básica para os médicos responsáveis pela selecção e supervisão médica de pessoal de voo de Classe 2 terá de consistir num mínimo de 60 horas de aulas incluindo trabalho prático (técnicas de exames aeromédicos). A formação básica em Medicina Aeronáutica terá de ser considerada aceitável pela Autoridade.



(ii) O curso de formação básica terá de ser concluído por um exame final. Irá ser atribuído um certificado ao candidato que termine o curso com sucesso.

(iii) A posse de um certificado de formação básica em Medicina Aeronáutica não constitui o direito legal de ser autorizado por uma AMS a exercer o cargo de AME para exames aeromédicos de Classe 2.

(2) *Formação avançada em Medicina Aeronáutica*

(i) A formação avançada em Medicina Aeronáutica para os médicos responsáveis pelos exames aeromédicos de consideração e supervisão médica de pessoal de voo de Classe 1 deverá consistir num mínimo de 120 horas de aulas (60 horas adicionais à formação básica) e trabalho prático, períodos de prática e visitas a Centros de Medicina Aeronáutica, Clínicas, instalações industriais e de Investigação, Controlo do Tráfego Aéreo, Simuladores e Aeroportos. A formação avançada em Medicina Aeronáutica terá de ser considerada aceitável pela Autoridade.

Os períodos de prática e visitas poderão estender-se por três anos. A formação básica em Medicina Aeronáutica terá de constituir um requisito de entrada obrigatório (ver AMC FCL 3.090).

(ii) O curso de formação avançada em Medicina Aeronáutica terá de ser concluído por um exame final e irá ser atribuído um certificado ao candidato que termine o curso com sucesso.

(iii) A posse de um certificado de Formação Avançada em Medicina Aeronáutica não constitui o direito legal de ser autorizado por uma AMS a exercer o cargo de AME para exames aeromédicos de Classe 1 ou Classe 2.

(3) *Treino de Refrescamento em Medicina Aeronáutica.* Durante o período de autorização, os AME têm de frequentar um mínimo de 20 horas de treino de refrescamento considerado aceitável pela Autoridade. Um mínimo de 6 horas tem de ser efectuado sob a supervisão directa da AMS. Conferências científicas, congressos e experiência em cabina de pilotagem

podem ser aprovadas pela AMS para este propósito, por um número específico de horas (ver AMC FCL 3.090).

(e) *Autorização.* Os AME irão ter autorização durante um período que não ultrapasse os três anos. A autorização para efectuar exames aeromédicos de Classe 1 ou Classe 2, ou ambas, depende da decisão da Autoridade. Para manter competências e continuar a dispor de autorização, os AME deverão completar, pelo menos, dez exames aeromédicos por ano. Para renovarem a sua autorização, os AME terão de ter completado um número adequado de exames aeromédicos considerados satisfatórios pela AMS e terão igualmente de ter realizado a formação relevante durante o período de autorização (ver AMC FCL 3.090).

(f) *Execução.* Um Estado Membro das JAA poderá, a qualquer momento, em conformidade com os seus procedimentos nacionais, revogar qualquer Autorização que tenha emitido, em conformidade com os requisitos dos JAR-FCL, caso seja estabelecido que um AME não cumpre ou deixou de cumprir os requisitos dos JAR-FCL ou de leis nacionais relevantes do Estado da emissão de licença.

(g) *Acordo Transitório.* Os Examinadores Médicos Autorizados (AME) nomeados antes da implementação dos JAR-FCL 3 irão ter de frequentar formação relativa aos requisitos e documentos dos JAR-FCL Parte 3 (Médica), mas poderão continuar a exercer os privilégios da sua autorização sem a conclusão dos JAR-FCL 3.090(d)(1) e (2) por decisão da Autoridade.

### **JAR-FCL 3.091 Exames e consideração aeromédica - Geral**

(a) *Conformidade dos JAR.* Os exames e considerações terão de ser levados a cabo em conformidade com os requisitos aplicáveis dos JAR-FCL 3 e procedimentos associados.

(b) *Material de referência.* As Subpartes B e C contêm os requisitos para os candidatos de Classe 1 e Classe 2, respectivamente. Os Anexos das Subpartes B e C contêm os requisitos para os candidatos que não são abrangidos pelas Subpartes B ou C para Classe 1 e Classe 2,

respectivamente. O Manual de Medicina Aeronáutica das JAA contém descrições de boas práticas médicas e aeromédicas e os procedimentos que podem ser aplicados em exames e considerações aeromédicos.

### **JAR-FCL 3.095 Exames aeromédicos**

(Ver IEM FCL 3.095(a) &

(b))

(Ver IEM FCL 3.095(c))

(a) *Para certificados médicos de Classe 1.* Os exames iniciais para um certificado médico de Classe 1 terão de ser levados a cabo num AMC. Os exames de revalidação e renovação poderão ser delegados a um AME.

(b) *Para certificados médicos de Classe 2.* Os exames iniciais, de revalidação e de renovação para um certificado médico de Classe 2 terão de ser levados a cabo num AMC ou por um AME.

(c) Os candidatos terão de preencher o impresso de inscrição apropriado, tal como é descrito em IEM FCL 3.095(c). Após ter completado a realização de um exame médico, o AME terá de apresentar, o mais rapidamente possível, um relatório completo assinado à AMS, para todos os exames de Classe 1 e 2, no entanto, no caso dos AMC, o Director do AMC poderá assinar os relatórios e certificados com base nas considerações efectuadas pelos médicos do AMC.

(d) *Requisitos Periódicos.* Para obter um resumo das investigações especiais necessárias para exames iniciais, exames de rotina de revalidação ou de renovação e exames de extensão de revalidação e renovação ver IEM FCL 3.095 (a) e (b).

## JAR-FCL 3.100 Certificados médicos

(Ver IEM FCL 3.100)

(a) *Conteúdo do certificado.* O certificado médico terá de conter as seguintes informações:

- (1) Número de referência (conforme for atribuído pela Autoridade)
- (2) Classe do certificado
- (3) Nome completo
- (4) Data de nascimento
- (5) Nacionalidade
- (6) Data de validade do certificado médico

(a) *Para Classe 1:*

(i) data de validade (operações de transporte aéreo comercial de monopiloto com transporte de passageiros);

(ii) data de validade (outras operações comerciais);

(iii) data de validade de certificado médico anterior;

(b) *Para Classe 2:*

(iii) data de validade do certificado médico;

(iii) data de validade de certificado médico anterior.

(7) Data de [ ] [anterior] exame médico

(8) Data da última electrocardiografia

(9) Data da última audiometria

(10) Limitações, condições e/ou variações

(11) Nome, número e assinatura do AME /AMC/AMS

(12) \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ exame

(13) Assinatura do candidato.

(b) *Emissão inicial de certificados médicos.* Os certificados médicos iniciais de Classe 1 terão de ser emitidos pela AMS. A emissão inicial de certificados de Classe 2 será efectuada pela AMS ou poderá ser delegada a um AMC ou AME.

(c) *Revalidação e renovação de certificados médicos.* Os certificados médicos de Classe 1 ou 2 podem ser revalidados ou renovados pela AMS, ou podem ser delegados a um AMC ou um AME.

(d) *Disposição do certificado*

(1) Um certificado médico terá de ser emitido, em duplicado caso seja necessário, à pessoa que realizou o exame assim que o exame tiver sido completado e for efectuada uma consideração que a considere apta.

(2) O detentor de um certificado médico terá de submetê-lo à AMS para acções futuras caso seja necessário (ver IEM FCL 3.100).

(3) O detentor de um certificado médico terá de apresentá-lo ao AME no momento da revalidação ou renovação desse certificado (ver IEM FCL 3.100).

(e) *Anotação, limitação ou suspensão do certificado*

(1) Quando tiver sido efectuada uma revisão e um certificado médico tiver sido emitido em conformidade com o Parágrafo JAR-FCL 3.125 qualquer limitação que possa ser necessária terá de ser declarada no certificado médico (ver IEM FCL).

(2) Após um exame de renovação de certificado médico, a AMS poderá, por razões médicas devidamente justificadas e notificadas ao candidato e ao AMC ou AME, limitar ou suspender um certificado médico emitido pelo AMC ou pelo AME.

(f) *Recusa de Certificado*

(1) Os candidatos aos quais tenha sido recusado um certificado médico serão informados da decisão por escrito, em conformidade com o IEM FCL 3.100, e do seu direito de revisão pela Autoridade.

(2) As informações respeitantes a essa recusa irão ser verificadas pela Autoridade no prazo de 5 dias úteis e disponibilizados a outras Autoridades. As informações médicas que fundamentam essa recusa não irão ser reveladas sem o consentimento prévio do candidato.

### **JAR-FCL 3.105 Período de validade dos certificados médicos**

(Ver Anexo 1 dos JAR-FCL 3.105)

(a) *Período de validade.* Um certificado médico será válido a partir da data do exame médico geral inicial e para:

(1) Certificados médicos de Classe 1, por 12 meses, excepto para candidatos que

(i) se encontram envolvidos em operações de transporte aéreo comercial de monopiloto com transporte de passageiros e que tenham ultrapassado os 40 anos, ou

(ii) tenham ultrapassado os 60 anos

o período de validade será reduzido para 6 meses. Este aumento na frequência após os 40 anos não se aplica aos mecânicos de voo.

(2) Certificados médicos de Classe 2, 60 meses até aos 40 anos, após os quais será reduzido para 24 meses até à idade dos 50 e 12 meses depois dos 50.

(3) A data de validade do certificado médico é calculada com base na informação contida em (1) e (2). O período de validade de um certificado médico (incluindo qualquer exame extensivo ou investigação especial associada) terá de ser determinado pela idade na qual o exame médico do candidato tem lugar.

(4) Sem prejuízo de (2) em cima, um certificado médico emitido antes do 40º aniversário do candidato não será válido para os privilégios de Classe 2 após o seu 42º aniversário.

(5) O período de validade do certificado médico poderá ser reduzido quando tal for clinicamente indicado.

(b) *Revalidação.*

(1) Se a revalidação médica for efectuada até 45 dias antes da data de validade calculada em conformidade com (a), a validade do novo certificado é calculada pela adição do período referido em (a)(1) ou (2), conforme for aplicável, à data de validade do anterior certificado médico.

(2) Um certificado médico revalidado antes da sua data de validade torna-se inválido assim que um novo certificado tenha sido emitido.

(c) *Renovação.* Se o exame médico não for realizado durante o período de 45 dias supra referido em (b), a data de validade será calculada em conformidade com o parágrafo (a) em vigor a partir da data do seguinte exame médico geral.

(d) *Requisitos para revalidação ou renovação.* Os requisitos que têm de ser cumpridos para a revalidação ou renovação de certificados médicos são os mesmos que são necessários para a emissão inicial do certificado, excepto quando o contrário é especificamente afirmado.

(e) *Redução do período de validade.* O período de validade de um certificado médico poderá ser reduzido por um AME, em coordenação com a AMS, quando tal for clinicamente indicado.

(f) *Exames adicionais.* Quando a Autoridade tiver dúvida razoável sobre a continuidade da aptidão do detentor de um certificado médico, a AMS poderá requerer que o detentor se submeta a exames, investigações ou testes adicionais. Os relatórios serão enviados à AMS.

Obtenha mais informações no Anexo 1 dos JAR-FCL 3.105.

### **JAR-FCL 3.110 Requisitos para considerações médicas**

(a) Os candidatos a, ou detentores de, um certificado médico emitido em conformidade com os JAR-FCL Parte 3 (Médica) não poderão apresentar:

- (1) qualquer anomalia, congénita ou adquirida,
- (2) qualquer deficiência activa, latente, aguda ou crónica,

(3) qualquer ferimento, lesão ou sequela resultante de operações, que possam implicar um grau de incapacidade funcional que possa interferir com a operação segura de um avião ou com o desempenho seguro dos seus deveres.

(b) Os candidatos a, ou detentores de, um certificado médico emitido em conformidade com os JAR-FCL Parte 3 (Médica) não poderão sofrer de qualquer doença ou deficiência que possa torná-los subitamente incapazes de operar um avião em segurança ou desempenhar de forma segura os deveres que lhes foram atribuídos.

### **JAR-FCL 3.115 Uso de medicação ou outros tratamentos**

(a) O detentor de um certificado médico que esteja a tomar qualquer medicamento, com ou sem receita médica, ou que esteja a receber qualquer tratamento médico, cirúrgico ou outro terá de cumprir os requisitos dos JAR-FCL 3.040. São dadas mais informações no IEM FCL 3.040.

(b) Todos os procedimentos que exijam o uso de anestesia geral ou raquidiana serão motivo de desqualificação por, pelo menos, 48 horas.

(c) Todos os procedimentos que exijam o uso de anestesia local ou regional serão motivo de desqualificação por, pelo menos, 12 horas.

### **JAR-FCL 3.120 Responsabilidades do candidato**

(a) *Informação que deve ser fornecida.* Os candidatos a, ou detentores de, um certificado médico terão de apresentar provas de identidade e assinatura e fornecer ao AME uma declaração de factos médicos relativos à história pessoal, de família e hereditário.

A declaração terá de incluir, igualmente, uma declaração na qual o candidato afirma se foi ou não previamente submetido a esse exame e, caso tenha sido, qual o resultado. O candidato



terá de ser informado pelo AME sobre a necessidade de prestar uma declaração, o mais completa e precisa possível, na medida em que o conhecimento do candidato o permita.

(b) *Informações Falsas*. Qualquer declaração efectuada com a intenção de ludibriar será relatada à AMS do Estado no qual a inscrição para a obtenção de licença está ou virá a ser efectuada. Ao receber essa informação, a AMS irá tomar as acções que considerar apropriadas, incluindo a transmissão dessa informação a outras Autoridades das JAA (ver JAR-FCL 3.080(b) Confidencialidade Médica).

### **JAR-FCL 3.125 Delegação de consideração de aptidão, política de revisão e revisão secundária**

#### *(a) Delegação de consideração de aptidão*

(1) Caso os requisitos médicos prescritos em JAR-FCL Parte 3 (Médica) para uma licença em particular não forem cumpridos na íntegra por um candidato, o certificado médico correspondente não poderá ser emitido, revalidado ou renovado pelo AMC ou AME, sendo que a decisão ficará a cargo da Autoridade. Caso existam provisões em JAR-FCL Parte 3 (Médica) que afirmem que o candidato, sob certas condições (em conformidade com os Anexos das Subpartes B e C), poderá ser considerado como apto, a Autoridade poderá fazê-lo. Essas considerações de aptidão poderão ser efectuadas pelo AMC ou AME em coordenação com a Autoridade.

(2) Um AMC ou AME que avalie um candidato como apto, por decisão da Autoridade, como em (a)(1), terá de informar a Autoridade sobre os detalhes dessa consideração.

#### *(b) Política de Revisão*

A Autoridade poderá emitir, revalidar ou renovar um certificado médico após ter sido dada a devida consideração aos requisitos, meios aceitáveis de conformidade, materiais de

apoio, peritagem aeromédica e, caso seja apropriado, a opinião de outros peritos relevantes, familiarizados com o ambiente operacional e ser também dada devida consideração:

- (1) à deficiência médica em relação ao ambiente operacional;
- (2) à capacidade, perícia e experiência do candidato no ambiente operacional em causa;
- (3) a um teste médico de voo, caso seja apropriado; e
- (4) aos requisitos necessários para a aplicação de quaisquer limitações ao certificado médico e licença (ver JAR-FCL 3.100 (e)(1) e IEM 3.100 (c)).

Nos casos em que a emissão de um certificado exija mais do que uma limitação, os efeitos aditivos e interactivos relativamente à segurança do voo têm de ser considerados pela Autoridade antes da emissão do certificado.

(c) *Revisão secundária.* Cada Autoridade irá constituir um procedimento de revisão secundária, com consultores médicos independentes, com experiência na prática de medicina aeronáutica, para considerar e avaliar os casos contenciosos.

## **Anexo 1 dos JAR-FCL 3.105**

### **Período/transferência de validade de registos médicos para renovação de Classe 1 e Classe 2**

(Ver JAR-FCL 3.105)

#### **1 Classe 1**

(a) Caso o detentor de uma licença permita que o seu Certificado Médico expire por mais de cinco anos, a renovação terá de requerer um exame aeromédico inicial ou extensivo, por decisão da AMS, efectuado num AMC que tenha obtido os seus registos médicos relevantes.

(b) Caso o detentor de uma licença permita que o seu Certificado Médico expire por mais de dois anos, mas menos de cinco anos, a renovação terá de requerer o exame padrão ou extensivo prescrito, o qual será efectuado num AMC que tenha obtido os seus registos médicos relevantes, ou por um AME, por decisão da AMS, desde que os registos dos exames médicos para as licenças de tripulante tenham sido disponibilizados aos examinadores médicos.

(c) Caso o detentor de uma licença permita que o seu certificado expire por mais de 90 dias, mas menos de dois anos, a renovação terá de requerer o exame padrão ou extensivo prescrito, o qual será efectuado num AMC ou por um AME, por decisão da AMS.

(d) Caso o detentor de uma licença permita que o seu certificado expire por menos de 90 dias, a renovação será possível mediante a realização de um exame padrão ou extensivo conforme prescrito.

## **2 Classe 2**

(a) Caso uma Qualificação de Instrumentos seja adicionada à licença, terá de ter sido efectuada uma audiometria de sons puros durante os últimos 60 meses se o detentor da licença tiver uma idade igual ou inferior a 39 anos, e durante os últimos 24 meses se o detentor da licença tiver uma idade igual ou superior a 40 anos.

(b) Caso o detentor de uma licença permita que o seu Certificado Médico expire por mais de cinco anos, a renovação terá de requerer um exame aeromédico inicial. Antes da emissão do certificado, os registos médicos relevantes devem ser obtidos pelo AME.

(c) Caso o detentor de uma licença permita que o seu Certificado Médico expire por mais de dois anos, mas menos de cinco anos, a renovação terá de requerer a realização do exame prescrito. Antes da emissão do certificado, os registos médicos relevantes devem ser obtidos pelo AME.

(d) Caso o detentor de uma licença permita que o seu certificado expire por menos de dois anos, a renovação terá de requerer a realização do exame prescrito.

Um exame aeromédico extensivo é sempre considerado como contendo um exame aeromédico padrão e, como tal, conta como um exame padrão e como um exame extensivo.

### **JAR-FCL 3.130 Sistema cardiovascular -**

#### **Exame**

(a) Os candidatos a, ou detentores de, um certificado médico de Classe 1 não poderão possuir qualquer anomalia do sistema cardiovascular, congénita ou adquirida, que possa interferir com o exercício seguro dos privilégios da(s) licença(s) aplicável(is).

(b) Um electrocardiograma de repouso de 12 derivações padrão (ECG) com relatório são necessários no exame efectuado para a primeira emissão de um certificado médico, sendo repetidos a cada 5 anos até aos 30 anos, a cada 2 anos até aos 40 anos e anualmente até aos 50 anos, e em todos os exames de revalidação e renovação, subsequentemente e por indicação clínica.

(c) Um electrocardiograma com prova de esforço é necessário apenas quando clinicamente indicado, em conformidade com o parágrafo 1 do Anexo 1 da Subparte B.

(d) Os relatórios referentes aos electrocardiogramas de repouso e com prova de esforço serão efectuados pelo AME, ou outros especialistas considerados como aceitáveis pela AMS.

(e) É necessária uma análise dos lípidos do soro, incluindo o colesterol, para permitir a consideração de risco no exame realizado para a primeira emissão de um certificado médico e no primeiro exame após o 40º aniversário (ver parágrafo 2 Anexo 1 da Subparte B).

(f) No primeiro exame de renovação/ revalidação após os 65 anos, os detentores de certificados de Classe 1 terão de ser revistos num AMC ou, por decisão da AMS, essa revisão poderá ser delegada a um cardiologista considerado como aceitável pela AMS.

### **JAR-FCL 3.135 Sistema cardiovascular -Pressão arterial**

(a) A pressão arterial terá de ser registada com a técnica dada no parágrafo 3 do Anexo 1 da Subparte B em todos os exames.

(b) Quando a pressão arterial registada nos exames excede de forma consistente os 160 mmHg de pressão arterial sistólica e/ou 95 mmHg de pressão arterial diastólica, com ou sem tratamento, o candidato terá de ser considerado como não apto.

(c) O tratamento para o controlo da pressão arterial terá de ser compatível com o exercício seguro dos privilégios da(s) licença(s) aplicável(is) e estar em conformidade com o parágrafo 4 do Anexo 1 da Subparte B. O início da administração de medicação irá requerer um período de suspensão temporária do certificado médico para estabelecer a ausência de efeitos secundários significativos.

(d) Os candidatos com hipotensão sintomática serão considerados como não aptos.

### **JAR-FCL 3.140 Sistema cardiovascular - Doença coronária**

(a) Os candidatos com suspeita de isquemia cardíaca serão investigados. Os candidatos com doença coronária ligeira assintomática que não necessitem de tratamento podem ser considerados como aptos pela AMS se as investigações referidas no parágrafo 5 do Anexo 1 da Subparte B tiverem resultados satisfatórios.

(b) Os candidatos com doença coronária sintomática, ou com sintomas cardíacos controlados com medicação, serão considerados como não aptos.

(c) Após um evento cardíaco isquêmico (definido como um enfarte do miocárdio, angina aritmia significativa ou insuficiência cardíaca causada por isquemia, ou qualquer tipo de revascularização cardíaca), não é possível atribuir uma consideração de aptidão inicial de Classe 1 aos candidatos. Na revalidação ou renovação, uma consideração de aptidão poderá ser considerada pela AMS se as investigações referidas no parágrafo 6 do Anexo 1 da Subparte B tiverem resultados satisfatórios.

### **JAR-FCL 3.145 Sistema cardiovascular – Distúrbios do ritmo /condução cardíaco/a**

(a) Os candidatos com distúrbios significativos do ritmo supraventricular, incluindo disfunção sinoatrial, intermitente ou estabelecida, serão considerados como não aptos. Uma consideração de aptidão pode ser considerada pela AMS em conformidade com o parágrafo 7 do Anexo 1 da Subparte B.

(b) Os candidatos com bradicardia ou taquicardia sinusal assintomática podem ser considerados como aptos na ausência de anomalia subjacente.

(c) Os candidatos com complexos ectópicos supra-ventriculares isolados ou ventriculares uniformes assintomáticos não têm de ser considerados como não aptos. Formas frequentes ou complexas requerem uma consideração cardiológica completa em conformidade com o parágrafo 7 do Anexo 1 da Subparte B.

(d) Na ausência de qualquer outra anomalia, os candidatos com bloqueio incompleto do ramo ou com um desvio do eixo esquerdo estável podem ser considerados como aptos.

(e) Os candidatos com bloqueio completo do ramo direito requerem consideração cardiológica na primeira apresentação e subseqüentemente, em conformidade com os itens apropriados referidos no parágrafo 7 do Anexo 1 da Subparte B.

(f) Os candidatos com bloqueio completo do ramo esquerdo serão considerados como não aptos. Uma consideração de aptidão pode ser considerada pela AMS em conformidade com o parágrafo 7 do Anexo 1 da Subparte B.

(g) Os candidatos com bloqueio AV de primeiro grau e Mobitz tipo 1 podem ser considerados como aptos na ausência de anomalia subjacente. Os candidatos com bloqueio AV completo ou Mobitz tipo 2 serão considerados como não aptos. Uma consideração de aptidão pode ser considerada pela AMS em conformidade com o parágrafo 7 do Anexo 1 da Subparte B.

(h) Os candidatos com taquicardias de complexo alargado e/ou estreito serão considerados como não aptos. Uma consideração de aptidão pode ser considerada pela AMS em conformidade com o parágrafo 7 do Anexo 1 da Subparte B.

(i) Os candidatos com pré-excitação ventricular serão considerados como não aptos. Uma consideração de aptidão pode ser considerada pela AMS em conformidade com o parágrafo 7 do Anexo 1 da Subparte B.

(j) Os candidatos com *pacemaker* cardíaco—serão considerados como não aptos. Uma consideração de aptidão pode ser considerada pela AMS em conformidade com o parágrafo 7 do Anexo 1 da Subparte B.

(k) Os candidatos que tenham recebido terapia de ablação serão considerados como não aptos. Uma consideração de aptidão pode ser considerada pela AMS em conformidade com o parágrafo 7 do Anexo 1 da Subparte B.

### **JAR-FCL 3.150 Sistema cardiovascular -Geral**

(a) Os candidatos com doença arterial periférica, antes ou depois de cirurgia, serão considerados como não aptos. Desde que não exista uma diminuição funcional significativa, uma consideração de aptidão pode ser considerada pela AMS em conformidade com o parágrafo 7 do Anexo 1 da Subparte B.

(b) Os candidatos com aneurismas na aorta torácica ou abdominal, antes ou depois de cirurgia, serão considerados como não aptos. Os candidatos com aneurismas na aorta abdominal infra-renal podem ser considerados como aptos pela AMS em exames de renovação ou revalidação, em conformidade com o parágrafo 8 do Anexo 1 da Subparte B.

(c) Os candidatos com anomalias significativas em qualquer uma das válvulas cardíacas serão considerados como não aptos.

(1) Os candidatos com anomalias ligeiras nas válvulas cardíacas podem ser considerados como aptos pela AMS em conformidade com o parágrafo 9 (a) e (b) do Anexo 1 da Subparte B.

(2) Os candidatos com substituição ou reparação de válvulas cardíacas serão considerados como não aptos. Uma consideração de aptidão pode ser considerada pela AMS em conformidade com o parágrafo 9 (c) do Anexo 1 da Subparte B.

(d) A terapia anticoagulante sistêmica é motivo de desqualificação. Os candidatos que tenham recebido tratamento com uma duração limitada podem ser considerados para uma consideração de aptidão pela AMS, em conformidade com o parágrafo 10 do Anexo 1 da Subparte B.

(e) Os candidatos com quaisquer anomalias do pericárdio, miocárdio ou endocárdio que não sejam abrangidos pelas alíneas anteriores serão considerados como não aptos. Uma consideração de aptidão pode ser considerada pela AMS, após a resolução total e uma



consideração cardiológica satisfatória, em conformidade com o parágrafo 11 do Anexo 1 da Subparte B.

(f) Os candidatos com anomalias congénitas cardíacas, antes ou depois de cirurgia correctiva, serão considerados como não aptos. Os candidatos com anomalias ligeiras podem ser considerados como aptos pela AMS, após a realização de uma investigação cardiológica, em conformidade com o parágrafo 12 do Anexo 1 da Subparte B.

(g) Os transplantes de coração ou de coração/pulmão são motivo de desqualificação.

(h) Os candidatos com uma história de síncope vasovagal recorrente serão considerados como não aptos. Uma consideração de aptidão pode ser considerada pela AMS nos casos de candidatos com uma história sugestiva em conformidade com o parágrafo 13 do Anexo 1 da Subparte B.

### **JAR-FCL 3.155 Sistema respiratório - Geral**

(a) Os candidatos a, ou detentores de, um certificado médico de Classe 1 não poderão possuir qualquer anomalia no sistema respiratório, congénita ou adquirida, que possa interferir com o exercício seguro dos privilégios da(s) licença(s) aplicável(is).

(b) Uma radiografia do tórax posterior/anterior poderá ser requerida nos exame(s) inicial(is), de revalidação ou de renovação quando for indicada com base em fundamentos clínicos ou epidemiológicos.

(c) Testes de função pulmonar (ver parágrafo 1 do Anexo 2 da Subparte B) são necessários no exame inicial e por indicação clínica. Os candidatos com uma diminuição significativa das funções pulmonares (ver parágrafo 1 do Anexo 2 da Subparte B) serão considerados como não aptos.

### **JAR-FCL 3.160 Sistema respiratório -Distúrbios**

(a) Os candidatos com doença pulmonar obstrutiva crónica serão considerados como não aptos. Os candidatos com apenas uma diminuição ligeira das suas funções pulmonares podem ser considerados como aptos.

(b) Os candidatos com asma que precisem de ser medicados serão considerados em conformidade com o parágrafo 2 do Anexo 2 da Subparte B.

(c) Os candidatos com doenças inflamatórias activas do sistema respiratório serão considerados como temporariamente não aptos.

(d) Os candidatos com sarcoidose activa serão considerados como não aptos (ver parágrafo 3 do Anexo 2 da Subparte B).

(e) Os candidatos com pneumotórax espontâneo serão considerados como não aptos até ser obtida uma consideração completa em conformidade com o parágrafo 4 do Anexo 2 da Subparte B.

(f) Os candidatos que necessitem de ser submetidos a uma cirurgia ao tórax serão considerados como não aptos por um período mínimo de três meses após a operação, sendo que esse período se estende até ao momento em que os efeitos da operação deixem de poder interferir com o exercício seguro dos privilégios da(s) licença(s) aplicável(is) (ver parágrafo 5 do Anexo 2 da Subparte B).

(g) Os candidatos com síndrome da apneia do sono tratada de forma insatisfatória serão considerados como não aptos.

### **JAR-FCL 3.165 Sistema digestivo - Geral**

Os candidatos a, ou detentores de, um certificado médico de Classe 1 não poderão possuir qualquer doença funcional ou estrutural no tracto gastro-intestinal ou nos seus órgãos anexos que possa interferir com o exercício seguro dos privilégios da(s) licença(s) aplicável(is).

### **JAR-FCL 3.170 Sistema digestivo -Distúrbios**

- (a) Os candidatos com distúrbios dispépticos recorrentes que necessitem de medicação ou com pancreatite serão considerados como não aptos até ser realizada uma consideração em conformidade com o parágrafo 1 do Anexo 3 da Subparte B.
- (b) Os candidatos com cálculos assintomáticos, descobertos de forma incidental, serão considerados em conformidade com o parágrafo 2 do Anexo 3 da Subparte B.
- (c) Os candidatos com um diagnóstico estabelecido ou com uma história de doenças inflamatórias intestinais crónicas serão considerados como não aptos (ver parágrafo 3 do Anexo 3 da Subparte B).
- (d) Os candidatos terão de estar completamente livres de hérnias que possam dar azo a sintomas incapacitantes.
- (e) Os candidatos com quaisquer sequelas de doenças ou intervenções cirúrgicas, em qualquer parte do tracto digestivo ou dos seus órgãos anexos, que possam causar incapacidade durante o voo, sobretudo qualquer obstrução causada por constrição ou compressão, serão considerados como não aptos.
- (f) Os candidatos que tenham sido submetidos a operações cirúrgicas no tracto digestivo ou nos seus órgãos anexos, que envolvam uma excisão total ou parcial, ou uma alteração de qualquer um destes órgãos, serão considerados como não aptos por um período mínimo de três meses ou até ao momento em que os efeitos da operação deixem de poder interferir com o exercício seguro dos privilégios da(s) licença(s) aplicável(is) (ver parágrafo 4 do Anexo 3 da Subparte B).

### **JAR-FCL 3.175 Sistemas metabólicos, nutricionais e endócrinos**

- (a) Os candidatos a, ou detentores de, um certificado médico de Classe 1 não poderão possuir qualquer distúrbio funcional ou estrutural metabólico, nutricional ou endócrino que possa interferir com o exercício seguro dos privilégios da(s) licença(s) aplicável(is).
- (b) Os candidatos com distúrbios metabólicos, nutricionais ou endócrinos podem ser considerados como aptos em conformidade com o(s) parágrafo(s) 1 e 4 do Anexo 4 da Subparte B.
- (c) Os candidatos com diabetes mellitus podem ser considerados como aptos em conformidade com os parágrafos 2 e 3 do Anexo 4 da Subparte B.
- (d) Os candidatos com diabetes que necessitem de insulina serão considerados como não aptos.
- (e) Os candidatos com um Índice de Massa Corporal  $\geq 35$  podem ser considerados como aptos apenas se o excesso de peso não puder interferir com o exercício seguro da(s) licença(s) aplicável(is) e se for levada a cabo uma revisão de risco cardiovascular satisfatória (ver parágrafo 1 do Anexo 9 da Subparte C).

### **JAR-FCL 3.180 Hematologia**

- (a) Os candidatos a, ou detentores de, um certificado médico de Classe 1 não poderão possuir qualquer doença hematológica que possa interferir com o exercício seguro dos privilégios da(s) licença(s) aplicável(is).
- (b) A hemoglobina terá de ser testada em todos os exames médicos. Os candidatos com hemoglobina anómala serão investigados. Os candidatos com hematócritos inferiores a 32% serão considerados como não aptos (ver parágrafo 1 do Anexo 5 da Subparte B).
- (c) Os candidatos com anemia falciforme serão considerados como não aptos (ver parágrafo 1 do Anexo 5 da Subparte B).

(d) Os candidatos com um aumento significativo das glândulas linfáticas, localizado e generalizado, e com doenças do sangue serão considerados como não aptos (ver parágrafo 2 do Anexo 5 da Subparte B).

(e) Os candidatos com leucemia aguda serão considerados como não aptos. Após uma remissão estabelecida, os candidatos podem ser considerados como aptos pela AMS. Os candidatos com leucemia crónica serão considerados como não aptos. Após ser demonstrado um período de estabilidade, uma consideração de aptidão pode ser considerada pela AMS. Ver parágrafo 3 do Anexo 5 da Subparte B.

(f) Os candidatos com um aumento significativo do baço serão considerados como não aptos (ver parágrafo 4 do Anexo 5 da Subparte B).

(g) Os candidatos com policitemia significativa serão considerados como não aptos (ver parágrafo 5 do Anexo 5 da Subparte B).

(h) Os candidatos com um defeito de coagulação serão considerados como não aptos (ver parágrafo 6 do Anexo 5 da Subparte B).

### **JAR-FCL 3.185 Sistema Urinário**

(a) Os candidatos a, ou detentores de, um certificado médico de Classe 1 não poderão possuir qualquer doença funcional ou estrutural do sistema urinário ou dos seus órgãos anexos que possa interferir com o exercício seguro dos privilégios da(s) licença(s) aplicável(is).

(b) Os candidatos que apresentem quaisquer sinais de doença orgânica do rim serão considerados como não aptos. Uma análise de urina terá de fazer parte de todos os exames médicos. A urina não poderá conter qualquer elemento anómalo considerado como tendo significância patológica. Terá de ser prestada particular atenção a doenças que afectem as vias urinárias e os órgãos genitais. (Ver parágrafo 1 do Anexo 6 da Subparte B).

(c) Os candidatos que apresentem cálculos urinários serão considerados como não aptos (ver parágrafo 2 do Anexo 6 da Subparte B).

(d) Os candidatos com quaisquer sequelas de doenças ou procedimentos cirúrgicos nos rins e no tracto urinário que possam causar incapacidade, particularmente qualquer obstrução causada por constrição ou compressão, serão considerados como não aptos. Os candidatos com nefrectomia compensada sem hipertensão ou uremia podem ser considerados aptos (ver parágrafo 3 do Anexo 6 da Subparte B).

(e) Os candidatos que tenham sido submetidos a uma operação cirúrgica no aparelho urinário que envolva uma excisão total ou parcial, ou uma alteração de qualquer um dos seus órgãos, serão considerados como não aptos por um período mínimo de três meses e até ao momento em que os efeitos da operação deixem de poder causar incapacidade durante o voo (ver parágrafos 3 e 4 do Anexo 6 da Subparte B).

### **JAR-FCL 3.190 Doenças sexualmente transmissíveis e outras infecções**

(a) Os candidatos a, ou detentores de, um certificado médico de Classe 1 não poderão possuir qualquer história médica ou diagnóstico clínico estabelecido de qualquer doença sexualmente transmissível ou outra infecção que possa interferir com o exercício seguro dos privilégios da(s) licença(s) aplicável(is).

(b) Terá de ser prestada particular atenção (ver Anexo 7 desta Subparte) a uma história ou sinais clínicos que indiquem:

(1) Positividade para o VIH,

(2) Alterações do sistema imunitário

- (3) Hepatite infecciosa,
- (4) Sífilis.

### **JAR-FCL 3.195 Ginecologia e**

#### **Obstetrícia**

(a) As candidatas a, ou detentoras de, um certificado médico de Classe 1 não poderão possuir qualquer condição obstétrica ou ginecológica, funcional ou estrutural, que possa interferir com o exercício seguro dos privilégios da(s) licença(s) aplicável(is).

(b) As candidatas com uma história de perturbações menstruais graves não passíveis de tratamento serão avaliadas como não aptas.

(c) A gravidez implica não aptidão. Se uma consideração obstétrica indicar uma gravidez completamente normal, a candidata pode ser avaliada como apta até ao final da 26ª semana de gestação, em conformidade com o parágrafo 1 do Anexo 8 da Subparte B pela AMS, pelo AMC ou o AME. Os privilégios da licença podem voltar a ser atribuídos após a confirmação satisfatória de uma recuperação total após o parto ou interrupção da gravidez.

(d) As candidatas que tenham sido submetidas a uma operação ginecológica serão avaliadas como não aptas por um período de três meses ou até ao momento em que os efeitos da operação deixem de poder interferir com o exercício seguro dos privilégios da(s) licença(s) (ver parágrafo 2 do Anexo 8 da Subparte B).

### **JAR-FCL 3.200 Requisitos músculo-esqueléticos**

(a) Os candidatos a, ou detentores de, um certificado médico de Classe 1 não poderão possuir qualquer anomalia dos ossos, articulações, músculos e tendões, congénita ou adquirida, que possa interferir com o exercício seguro dos privilégios da(s) licença(s) aplicável(is).

(b) Os candidatos terão de ter uma altura, quando se encontram sentados, um comprimento de braços e pernas e força muscular suficientes para o exercício seguro dos privilégios da licença aplicável (ver parágrafo 1 do Anexo 9 da Subparte B).

(c) Os candidatos terão de ter um uso funcional satisfatório do sistema músculo-esquelético. Os candidatos com qualquer sequela significativa causada por doença, lesão ou anomalia congénita dos ossos, articulações, músculos e tendões, com ou sem cirurgia, serão considerados em conformidade com os parágrafos 1, 2 e 3 do Anexo 9 da Subparte B.

### **JAR-FCL 3.205 Requisitos psiquiátricos**

(a) Os candidatos a, ou detentores de, um certificado médico de Classe 1 não poderão possuir qualquer história médica ou diagnóstico clínico estabelecido de qualquer doença, deficiência, condição ou distúrbio psiquiátrico, agudo ou crónico, congénito ou adquirido, que possa interferir com o exercício seguro dos privilégios da(s) licença(s) aplicável(is).

(b) Terá de ser prestada particular atenção aos seguintes casos (ver Anexo 10 da Subparte B):

- (1) Esquizofrenia, distúrbios esquizotípicos e delirantes;
- (2) Distúrbios do humor;
- (3) Distúrbios neuróticos, relacionados com o stress e somatoformes;
- (4) Distúrbios de personalidade;
- (5) Distúrbios psico-orgânicos;
- (6) Distúrbios mentais e comportamentais causados pelo álcool;
- (7) Consumo ou abuso de substâncias psicotrópicas.

### **JAR-FCL 3.210 Requisitos neuroológicos**



(a) Os candidatos a, ou detentores de, um certificado médico de Classe 1 não poderão possuir qualquer história médica ou diagnóstico clínico estabelecido de qualquer condição neurológica que possa interferir com o exercício seguro dos privilégios da(s) licença(s) aplicável(is).

(b) Terá de ser prestada particular atenção aos seguintes casos (ver Anexo 11 da Subparte B):

- (1) Doenças degenerativas do sistema nervoso,
- (2) Epilepsia e outras causas de perturbação da consciência,
- (3) Condições com elevada propensão para a disfunção cerebral,
- (4) Traumatismo craniano
- (5) Lesão dos nervos espinhais ou periféricos.

(c) É necessária a realização de uma electroencefalografia quando tal for indicado pela história do candidato ou com base em razões clínicas (ver Anexo 11 à Subparte B).

### **JAR-FCL 3.215 Requisitos oftalmológicos**

(Ver Anexo 12 da Subparte B)

(a) Os candidatos a, ou detentores de, um certificado médico de Classe 1 não poderão possuir qualquer anomalia da função visual ou dos seus órgãos anexos, ou qualquer condição patológica activa, congénita ou adquirida, aguda ou crónica, ou qualquer sequela causada por trauma ou cirurgia ocular que possa interferir com o exercício seguro dos privilégios da(s) licença(s) aplicável(is).

(b) É necessária a realização de um exame oftalmológico por um oftalmologista ou por um especialista da visão considerado como aceitável pela AMS (Todos os casos anómalos ou duvidosos devem ser remetidos para um oftalmologista considerado como aceitável pela AMS) no exame inicial e terá de incluir:

- (1) História;

(2) Acuidade visual, visão de perto, de longe e intermédia: não corrigida; com a melhor correcção óptica caso seja necessária;

(3) Refracção objectiva. Candidatos hipermetrópicos com idades inferiores a 25 anos em cicloplegia;

(4) Motilidade ocular e visão binocular;

(5) Visão das cores;

(6) Campos visuais;

(7) Tonometria por indicação clínica e depois dos 40 anos;

(8) Exame externo do olho, anatomia, meios (lâmpada de fenda) e fundoscopia.

(c) Um exame ocular de rotina [pode ser realizado por um AME. O qual] terá de fazer parte de todos os exames de revalidação e renovação (ver parágrafo 2 do Anexo 12 da Subparte B) e terá de incluir:

(1) História;

(2) Acuidade visual, visão de perto, de longe e intermédia: não corrigida e com a melhor correcção óptica caso seja necessária;

(3) Exame externo do olho, anatomia, meios e fundoscopia;

(4) Outros exames por indicação clínica (ver parágrafo 4 do Anexo 12 da Subparte B).

(d) Nos casos dos detentores de certificados em que os padrões de performance visual (6/9 (0,7), 6/6 (1,0), N14, N5) apenas possam ser atingidos com lentes correctivas e o erro de refracção exceder as  $\pm 3$  dioptrias,] o candidato terá de fornecer ao AME um relatório de exame de um oftalmologista ou especialista da visão considerado aceitável pela AMS (ver parágrafo 3 do Anexo 12 do Subparte B).

Se o erro de refracção estiver dentro da gama de valores, não excedendo as +5 a -6 dioptrias, esse exame terá de ter sido realizado durante os 60 meses que antecedem o exame médico geral. Se o erro de refracção não estiver dentro da gama de valores, esse exame terá de ter sido realizado durante os 24 meses que antecedem o exame. O exame terá de incluir:

(1) História;

- (2) Acuidade visual, visão de perto, de longe e intermédia: não corrigida; com a melhor correcção óptica caso seja necessária;
- (3) Refracção;
- (4) Motilidade ocular e visão binocular;
- (5) Campos visuais;
- (6) Tonometria após os 40 anos;
- (7) Exame externo do olho, anatomia, meios (lâmpada de fenda) e fundoscopia.

Os relatórios serão enviados para a AMS. Caso seja detectada anomalia que implique que a saúde ocular do candidato se encontra em dúvida, serão necessários outros exames oftalmológicos (ver parágrafo 4 do Anexo 12 da Subparte B).

(e) Os detentores de certificados de Classe 1 com mais de 40 anos deverão submeter-se a uma tonometria de 2 em 2 anos, ou apresentar um relatório de uma tonometria que terá de ter sido realizada durante os 24 meses que antecedem o exame.

(f) Nos casos em que sejam necessários exames oftalmológicos realizados por um especialista por qualquer razão significativa, será registada no certificado médico com a limitação "Requires specialist ophthalmological examinations - RXO" [Requer exames realizados por um especialista em oftalmologia]. Esta limitação poderá ser aplicada por um AME, mas apenas poderá ser removida pela AMS.

### **JAR-FCL 3.220 Requisitos visuais**

(a) *Acuidade visual ao longe.* A acuidade visual ao longe, com ou sem correcção, terá de ser de 6/9 (0,7) ou melhor em cada olho, separadamente, e a acuidade visual de ambos os olhos terá de ser de 6/6 (1,0) ou melhor (ver JAR-FCL 3.220(g) em baixo). Não existem limites aplicáveis à acuidade visual não corrigida.

(b) *Erros de refração.* O erro de refração é definido como o desvio da emetropia medido em dioptrias no meridiano mais ametrópico. A refração terá de ser medida por métodos padrão (ver parágrafo 1 do Anexo 13 da Subparte B). Os candidatos serão

considerados como aptos relativamente a erros de refração se cumprirem os seguintes requisitos:

(1) Erro de refração

(i) No exame inicial, o erro de refração terá de encontrar-se entre a gama de valores de +5 a -6 dioptrias (ver parágrafo 2 (a) do Anexo 13 da Subparte B).

(ii) Nos exames de revalidação ou renovação, os candidatos com experiência considerada como satisfatória pela Autoridade que tenham um erro de refração que não exceda +5 de dioptrias ou com um erro de refração miópico elevado que exceda as -6 dioptrias podem ser considerados como aptos pela AMS (ver parágrafo 2 (b) do Anexo 13 da Subparte B).

(iii) Os candidatos com erro de refração elevado terão de usar lentes de contacto ou lentes de óculos de índice elevado.

(2) Astigmatismo

(i) Nos candidatos iniciais com um erro de refração com um componente de astigmatismo, o astigmatismo não poderá exceder as 2,0 dioptrias.

(ii) Nos exames de revalidação ou renovação, os candidatos com experiência considerada como satisfatória pela Autoridade que tenham um erro de refração com um componente de astigmatismo que exceda 3,0 dioptrias podem ser considerados como aptos pela AMS [(ver parágrafo 3 do Anexo 13 da Subparte B).

(3) O queratocone é motivo de desqualificação. A AMS poderá considerar uma consideração de aptidão para revalidação ou renovação se o candidato cumprir os requisitos de acuidade visual (ver parágrafo 3 do Anexo 13 da Subparte B).

(4) Anisometropia

(i) Nos candidatos iniciais, a diferença de erro de refração entre os dois olhos (anisometropia) não poderá exceder 2,0 dioptrias.

(ii) Nos exames de revalidação ou renovação, os candidatos com experiência considerada como satisfatória pela Autoridade que tenham uma diferença de erro de refração entre os dois olhos (anisometropia) que exceda 3,0 dioptrias podem ser

considerados como aptos pela AMS. Terão de ser usadas lentes de contacto se a anisometropia exceder 3,0 dioptrias (ver parágrafo 5 do Anexo 13 da Subparte B).

(5) O desenvolvimento de presbiopia terá de ser seguido em todos os exames aeromédicos de renovação.

(6) Os candidatos terão de ser capazes de ler o quadro N5 (ou equivalente) a 30-50 centímetros e o quadro N14 (ou equivalente) a 100 centímetros, com correcção se prescrita (ver JAR-FCL 3.220(g) em baixo).

(c) Os candidatos com defeitos significativos na visão binocular serão considerados como não aptos (ver parágrafo 4 do Anexo 13 da Subparte B).

(d) Os candidatos com diplopia serão considerados como não aptos.

(e) Os candidatos com desequilíbrio dos músculos oculares (heteroforias) que excedam (quando mensurados com correcção normal, se prescrita):

2,0 de dioptria prismática em hiperforia a 6 metros,

10,0 de dioptria prismática em esoforia a 6 metros,

8,0 de dioptria prismática em exoforia a 6 metros;

e

1,0 de dioptria prismática em hiperforia a 33 cm,

8,0 de dioptria prismática em esoforia a 33 cm,

12,0 de dioptria prismática em exoforia a 33 cm,

serão considerados como não aptos. Se as reservas fusionais forem suficientes para impedir a astenopia e diplopia, a AMS poderá considerar uma consideração de aptidão (ver parágrafo 5 do Anexo 13 da Subparte B).

(f) Os candidatos com campos de visão anómalos serão considerados como não aptos (ver parágrafo 4 do Anexo 13 da Subparte B).

(g) (1) Caso um requisito visual seja apenas cumprido com a utilização de correcção, os óculos ou lentes de contacto têm de fornecer uma função visual ideal e ser bem tolerados e adequados para propósitos de aviação. Se forem utilizadas lentes de contacto,

terão de ser monofocais e para visão de longe. As lentes ortoqueratológicas não poderão ser usadas.

(2) As lentes correctivas, quando utilizadas para propósitos de aviação, terão de permitir que o detentor da licença cumpra os requisitos visuais a todas as distâncias. Não poderá ser usado mais do que um par de óculos para cumprir os requisitos.

(3) As lentes de contacto, quando utilizadas para propósitos de aviação, terão de ser monofocais e sem cor.

(4) Um par sobresselente de óculos correctivos similares terá de estar prontamente disponível quando são exercidos os privilégios da licença.

(h) Cirurgia Ocular.

(1) A cirurgia refractiva implica não aptidão. Uma consideração de aptidão pode ser considerada pela AMS (ver parágrafo 6 do Anexo 13 da Subparte B).

(2) A cirurgia às cataratas, cirurgia da retina e cirurgia do glaucoma implicam não aptidão. Na revalidação / renovação, uma consideração de aptidão pode ser considerada pela AMS (ver parágrafo 7 do Anexo 13 da Subparte B).

### **JAR-FCL 3.225 Percepção de cores**

(a) A percepção de cores normal é definida como a capacidade de passar no teste de Ishihara ou passar no anomaloscópio de Nagel como um trichromate normal (ver parágrafo 1 do Anexo 14 da Subparte B).

(b) Os candidatos terão de ter uma percepção de cores normal ou ter uma percepção de cores que não represente riscos de segurança. No exame inicial, os candidatos têm de passar no teste de Ishihara. Os candidatos que não passem no teste de Ishihara serão considerados como tendo uma percepção de cores segura se passarem em testes extensivos realizados com métodos considerados aceitáveis pela AMS (anomaloscopia ou lanternas de cor - ver parágrafo 2 do Anexo 14 da Subparte B). Nos exames de revalidação ou renovação, a visão de cores apenas tem de ser testada se existirem razões clínicas.

(c) Os candidatos que não passem nos testes de percepção de cores aceitáveis serão considerados como não tendo uma percepção de cores segura e terão de ser considerados como não aptos.

### **JAR-FCL 3.230 Requisitos**

#### **otorrinolaringológicos**

(a) Os candidatos a, ou detentores de, um certificado médico de Classe 1 não poderão possuir qualquer anomalia da função dos ouvidos, nariz, seios nasais ou garganta (incluindo a cavidade oral, dentes e laringe), ou qualquer condição patológica activa, congénita ou adquirida, aguda ou crónica, ou qualquer sequela de cirurgia e trauma que possa interferir com o exercício seguro dos privilégios da(s) licença(s) aplicável(is).

(b) É necessário um exame otorrinolaringológico abrangente no exame inicial e subsequentemente por indicação clínica (em exames abrangentes - ver parágrafo 1 e 2 do Anexo 15 da Subparte B) o qual terá de incluir:

- (1) História;
- (2) Exames clínicos incluindo otoscopia, rinoscopia e exames da boca e da garganta.
- (3) Timpanometria ou equivalente.
- (4) consideração clínica do sistema vestibular.

Todos os casos anómalos e duvidosos do ouvido, nariz e garganta serão remetidos a um especialista em otorrinolaringologia considerado como aceitável pela AMS.

(c) Um exame otorrinolaringológico de rotina terá de fazer parte de todos os exames de revalidação e renovação (ver Anexo 15 da Subparte B).

(d) A presença de qualquer um dos seguintes distúrbios num candidato irá resultar numa consideração de não apto.

- (1) Processo patológico activo, agudo ou crónico, do ouvido interno ou médio.

(2) Uma perfuração ou disfunção não curada das membranas timpânicas (ver parágrafo 3 do Anexo 15 da Subparte B).

(3) Distúrbios da função vestibular (ver parágrafo 4 do Anexo 15 da Subparte B).

(4) Restrição significativa da via nasal em qualquer um dos lados, ou qualquer disfunção dos seios nasais.

(5) Malformações significativas ou infecções agudas ou crônicas significativas da cavidade oral ou do tracto respiratório superior.

(6) Distúrbios significativos da fala ou da voz.

### **JAR-FCL 3.235 Requisitos Auditivos**

(a) A audição terá de ser testada em todos os exames. O requerente terá de compreender correctamente o discurso falado quando for testado com cada ouvido a uma distância de 2 metros e de costas voltadas para o AME.

(b) A audição terá de ser testada com uma audiometria de sons puros no exame inicial e em subsequentes exames de revalidação ou renovação a cada cinco anos até ao seu 40º aniversário e a cada dois anos depois dessa data (ver parágrafo 1 do Anexo 16 da Subparte B).

(c) Não poderão existir quaisquer perdas auditivas em qualquer um dos ouvidos, quando testados separadamente, de mais de 35dB(HL) em qualquer uma das frequências: 500, 1 000 e 2 000 Hz, ou de mais de 50 dB(HL) a 3 000 Hz.]

(d) Nas revalidações ou renovações, os candidatos com hipoacúsia podem ser considerados como aptos pela AMS se um teste de percepção de discurso demonstrar uma capacidade auditiva satisfatória (ver parágrafo 2 do Anexo 16 da Subparte B).

### **JAR-FCL 3.240 Requisitos psicológicos**



(a) Os candidatos a, ou detentores de, um certificado médico de Classe 1 não poderão possuir qualquer deficiência psicológica estabelecida (ver parágrafo 1 do Anexo 17 da Subparte B) que possa interferir com o exercício seguro dos privilégios da(s) licença(s) aplicável(is). A AMS poderá requerer uma consideração psicológica quando for indicada como parte de, ou de forma complementar a, um exame psiquiátrico ou neurológico realizado por um especialista (ver parágrafo 2 do Anexo 17 da Subparte B).

(b) Nos casos em que uma consideração psicológica for indicada, um psicólogo considerado como aceitável pela AMS será utilizado.

(c) O psicólogo terá de apresentar à AMS um relatório escrito no qual detalha a sua opinião e recomendação.

### **JAR-FCL 3.245 Requisitos dermatológicos**

(a) Os candidatos a, ou detentores de, um certificado médico de Classe 1 não poderão possuir qualquer condição dermatológica estabelecida que possa interferir com o exercício seguro dos privilégios da(s) licença(s) aplicável(is).

(b) Terá de ser prestada particular atenção aos seguintes distúrbios (ver Anexo 18 da Subparte B):

- (1) Eczema (Exógeno e Endógeno),
- (2) Psoríase Grave,
- (3) Infecções Bacterianas,
- (4) Erupções Induzidas por Drogas,
- (5) Erupções Bolhosas,
- (6) Condições Malignas da Pele,
- (7) Urticária.

Terão de ser remetidos à AMS dúvidas que existam sobre qualquer condição.

### **JAR-FCL 3.246 Oncologia**

(a) Os candidatos a, ou detentores de, um certificado médico de Classe 1 não poderão possuir qualquer doença maligna primária ou secundária estabelecida que possa interferir com o exercício seguro dos privilégios da(s) licença(s) aplicável(is).

(b) Após o tratamento da doença maligna, os candidatos podem ser considerados como aptos em conformidade com o Anexo 19 da Subparte B.

## **SUBPARTE C - REQUISITOS MÉDICOS DE CLASSE 2**

### **JAR-FCL 3.250 Sistema cardiovascular -Exame**

(a) Os candidatos a, ou detentores de, um certificado médico de Classe 2 não poderão possuir qualquer anomalia do sistema cardiovascular, congénita ou adquirida, que possa interferir com o exercício seguro dos privilégios da(s) licença(s) aplicável(is).

(b) Um electrocardiograma de repouso de 12 derivações padrão (ECG) com relatório são necessários no exame para a primeira emissão de um certificado médico, no primeiro exame depois dos 40 anos e em cada exame aeromédico subsequente.

(c) Um electrocardiograma com prova de esforço é necessário apenas quando é clinicamente indicado em conformidade com o parágrafo 1 do Anexo 1 da Subparte C.

(d) Os relatórios referentes aos electrocardiogramas de repouso e com prova de esforço serão efectuados pelo [AME, ou outro] especialista considerado como aceitável pela AMS.

(e) Caso estejam presentes dois ou mais factores de risco graves (tabagismo, hipertensão, diabetes mellitus, obesidade, etc.) num candidato, é necessária uma análise dos lípidos do soro e colesterol no exame para a primeira emissão de um certificado médico, no

primeiro exame após os 40 anos e por indicação clínica (ver parágrafo 2 do Anexo 1 da Subparte C).

### **JAR-FCL 3.255 Sistema Cardiovascular -Pressão arterial**

(a) A pressão arterial terá de ser registada com a técnica indicada no parágrafo 3 do Anexo 1 da Subparte C em todos os exames.

(b) Quando a pressão arterial nos exames excede de forma consistente os 160 mmHg de pressão arterial sistólica e/ou 95 mmHg de pressão arterial diastólica, com ou sem tratamento, o candidato terá de ser considerado como não apto.

(c) O tratamento para o controlo da pressão arterial terá de ser compatível com o exercício seguro dos privilégios da(s) licença(s) aplicável(is) e estar em conformidade com o parágrafo 4 do Anexo 1 da Subparte C. O início da administração de medicação irá requerer um período de suspensão temporária do certificado médico para estabelecer a ausência de efeitos secundários significativos.

(d) Os candidatos com hipotensão sintomática serão considerados como não aptos.

### **JAR-FCL 3.260 Sistema cardiovascular - Doença coronária**

(a) Os candidatos com suspeita de isquemia cardíaca serão investigados. Os candidatos com doença coronária ligeira assintomática que não necessitem de tratamento podem ser considerados como aptos pela AMS se as investigações referidas no parágrafo 5 do Anexo 1 da Subparte C tiverem resultados satisfatórios.

(b) Os candidatos com doença coronária sintomática, ou com sintomas cardíacos controlados com medicação, serão considerados como não aptos.

(c) Após um evento cardíaco isquémico (definido como um enfarte do miocárdio, angina, arritmia significativa ou insuficiência cardíaca causada por isquemia, ou qualquer tipo de revascularização cardíaca) uma consideração de aptidão de Classe 2 pode ser

considerada pela AMS para os candidatos se as investigações referidas no parágrafo 6 do Anexo 1 da Subparte C tiverem resultados satisfatórios.

### **JAR-FCL 3.265 Sistema cardiovascular - Distúrbios de ritmo/condução cardíaco**

(a) Os candidatos com distúrbios do ritmo supraventricular, incluindo disfunção sinoatrial, intermitente ou estabelecida, serão considerados como não aptos. Uma consideração de aptidão pode ser considerada pela AMS em conformidade com o parágrafo 7 do Anexo 1 da Subparte C.

(b) Os candidatos com bradicardia ou taquicardia sinusal assintomática podem ser considerados como aptos na ausência de anomalia subjacente.

(c) Os candidatos com complexos ectópicos supra-ventriculares isolados ou ventriculares uniformes assintomáticos não têm de ser considerados como não aptos. Formas frequentes ou complexas requerem uma consideração cardiológica completa em conformidade com o parágrafo 7 do Anexo 1 da Subparte C.

(d) Na ausência de qualquer outra anomalia, os candidatos com bloqueio incompleto de ramo ou com um desvio do eixo esquerdo estável podem ser considerados como aptos.

(e) Os candidatos com bloqueio completo de ramo direito requerem consideração cardiológica na primeira apresentação e subsequentemente em conformidade com os itens apropriados referidos no parágrafo 7 do Anexo 1 da Subparte B.

(f) Os candidatos com bloqueio completo do ramo esquerdo serão considerados como não aptos. Uma consideração de aptidão poderá ser considerada pela AMS em conformidade com o parágrafo 7 do Anexo 1 da Subparte C.

(g) Os candidatos com bloqueio AV de primeiro grau e Mobitz tipo 1 podem ser considerados como aptos na ausência de anomalia subjacente. Os candidatos com bloqueio AV completo ou Mobitz tipo 2 serão considerados como não aptos. Uma consideração de aptidão pode ser considerada pela AMS em conformidade com o parágrafo 7 do Anexo 1 da Subparte C.

(h) Os candidatos com taquicardias de complexo alargado e/ou estreito serão considerados como não aptos. Uma consideração de aptidão pode ser considerada pela AMS em conformidade com o parágrafo 7 do Anexo 1 da Subparte C.

(i) Os candidatos com pré-excitação ventricular serão considerados como não aptos. Uma consideração de aptidão pode ser considerada pela AMS em conformidade com o parágrafo 7 do Anexo 1 da Subparte C.

(j) Os candidatos com *pacemaker* serão considerados como não aptos. Uma consideração de aptidão pode ser considerada pela AMS em conformidade com o parágrafo 7 do Anexo 1 da Subparte C.

(k) Os candidatos que tenham recebido terapia de ablação serão considerados como não aptos. Uma consideração de aptidão pode ser considerada pela AMS em conformidade com o parágrafo 7 do Anexo 1 da Subparte C.

### **JAR-FCL 3.270 Sistema cardiovascular -Geral**

(a) Os candidatos com doença arterial periférica, antes ou depois de cirurgia, serão considerados como não aptos. Desde que não exista uma diminuição funcional significativa, uma consideração de aptidão pode ser considerada pela AMS em conformidade com os parágrafos 5 e 6 do Anexo 1 da Subparte C.

(b) Os candidatos com aneurismas na aorta torácica ou abdominal, antes ou depois de cirurgia, serão considerados como não aptos. Os candidatos com aneurismas na aorta abdominal infra-renal podem ser considerados como aptos pela AMS em conformidade com o parágrafo 8 do Anexo 1 da Subparte C.

(c) Os candidatos com anomalias significativas em qualquer uma das válvulas cardíacas serão considerados como não aptos.

(1) Os candidatos com anomalias ligeiras nas válvulas cardíacas podem ser considerados aptos pela AMS, em conformidade com o parágrafo 9 (a) e (b) do Anexo 1 da Subparte C.

(2) Os candidatos com substituição / reparação de válvulas cardíacas serão considerados como não aptos. Uma consideração de aptidão poderá ser considerada pela AMS em conformidade com o parágrafo 9(c) do Anexo 1 da Subparte C.

(d) A terapia anticoagulante sistémica é motivo de desqualificação. Os candidatos que tenham recebido tratamento com uma duração limitada podem ser considerados para uma consideração de aptidão pela AMS em conformidade com o parágrafo 10 do Anexo 1 da Subparte C.

(e) Os candidatos com quaisquer anomalias do pericárdio, miocárdio ou endocárdio que não sejam abrangidos pelas alíneas anteriores serão considerados como não aptos. Uma consideração de aptidão pode ser considerada pela AMS, após a resolução total e uma consideração cardiológica satisfatória, em conformidade com o parágrafo 11 do Anexo 1 da Subparte C.

(f) Os candidatos com anomalias congénitas cardíacas, antes ou depois de cirurgia correctiva, serão considerados como não aptos. Uma consideração de aptidão pode ser considerada pela AMS em conformidade com o parágrafo 12 do Anexo 1 da Subparte C.

(g) Os transplantes de coração ou de coração/pulmão são motivo de desqualificação.

(h) Os candidatos com uma história de síncope vasovagal recorrente serão considerados como não aptos. Uma consideração de aptidão pode ser considerada pela AMS nos casos de candidatos com uma história sugestiva em conformidade com o parágrafo 13 do Anexo 1 da Subparte C.

### **JAR-FCL 3.275 Sistema respiratório - Geral**

(a) Os candidatos a, ou detentores de, um certificado médico de Classe 2 não poderão possuir qualquer anomalia do sistema respiratório, congénita ou adquirida, que possa interferir com o exercício seguro dos privilégios da(s) licença(s) aplicável(is).

(b) Uma radiografia do tórax posterior/anterior é apenas requerida quando for indicada com base em fundamentos clínicos ou epidemiológicos.

(c) Testes de função pulmonar (ver parágrafo 1 do Anexo 2 da Subparte C) são requeridos apenas por indicação clínica. Os candidatos com uma diminuição significativa das funções pulmonares serão considerados como não aptos (ver parágrafo 1 do Anexo 2 da Subparte C).

### **JAR-FCL 3.280 Sistema respiratório – Distúrbios**

(a) Os candidatos com doença pulmonar obstrutiva crônica serão considerados como não aptos. Os candidatos com apenas uma diminuição ligeira das suas funções pulmonares podem ser considerados como aptos.

(b) Os candidatos com asma que precisem de ser medicados serão considerados em conformidade com o parágrafo 2 do Anexo 2 da Subparte C.

(c) Os candidatos com doenças inflamatórias activas do sistema respiratório serão considerados como temporariamente não aptos.

(d) Os candidatos com sarcoidose activa serão considerados como não aptos (ver parágrafo 3 do Anexo 2 da Subparte C).

(e) Os candidatos com pneumotórax espontâneo serão considerados como não aptos até ser obtida uma consideração completa em conformidade com o parágrafo 4 do Anexo 2 da Subparte C.

(f) Os candidatos que necessitem de ser submetidos a uma cirurgia ao tórax serão considerados como não aptos por um período mínimo de três meses após a operação, sendo que esse período se estende até ao momento em que os efeitos da operação deixem de poder interferir com o exercício seguro dos privilégios da(s) licença(s) aplicável(is) (ver parágrafo 5 do Anexo 2 da Subparte C).

(g) Os candidatos com síndrome da apneia do sono tratada de forma insatisfatória serão considerados como não aptos.

### **JAR-FCL 3.285 Sistema digestivo - Geral**

Os candidatos a, ou detentores de, um certificado médico de Classe 2 não poderão possuir qualquer doença funcional ou estrutural do tracto gastrointestinal ou dos seus órgãos anexos que possa interferir com o exercício seguro dos privilégios da(s) licença(s) aplicável(is).

### **JAR-FCL 3.290 Sistema digestivo -Distúrbios**

(a) Os candidatos com distúrbios dispépticos recorrentes que necessitem de medicação ou com pancreatite serão considerados como não aptos até ser realizada uma consideração em conformidade com o parágrafo 1 do Anexo 3 da Subparte C.

(b) Os candidatos com cálculos assintomáticos, descobertos de forma incidental, serão considerados em conformidade com o parágrafo 2 do Anexo 3 das Subpartes B e C.

(c) Os candidatos com um diagnóstico estabelecido ou com uma história de doenças inflamatórias intestinais crónicas serão considerados como não aptos (ver parágrafo 3 do Anexo 3 da Subparte C).

(d) Os candidatos terão de estar completamente livres de hérnias que possam dar azo a sintomas incapacitantes.

(e) Os candidatos com quaisquer sequelas de doenças ou intervenções cirúrgicas, em qualquer parte do tracto digestivo ou dos seus órgãos anexos, que possam causar incapacidade durante o voo, sobretudo qualquer obstrução causada por constrição ou compressão, serão considerados como não aptos.

(f) Os candidatos que tenham sido submetidos a operações cirúrgicas no tracto digestivo ou nos seus órgãos anexos, que envolvam uma excisão total ou parcial ou uma alteração de qualquer um destes órgãos, serão considerados como não aptos por um período mínimo de três meses ou até ao momento em que os efeitos da operação deixem de poder interferir com o exercício seguro dos privilégios da(s) licença(s) aplicável(is) (ver parágrafo 4 do Anexo 3 da Subparte C).



### **JAR-FCL 3.295 Sistemas metabólicos, nutricionais e endócrinos**

(a) Os candidatos a, ou detentores de, um certificado médico de Classe 2 não poderão possuir qualquer distúrbio funcional ou estrutural metabólico, nutricional ou endócrino que possa interferir com o exercício seguro dos privilégios da(s) licença(s) aplicável(is).

(b) Os candidatos com distúrbios metabólicos, nutricionais ou endócrinos podem ser considerados como aptos em conformidade com o parágrafo 1 [e 4] do Anexo 4 da Subparte C.

(c) Os candidatos com diabetes mellitus podem ser considerados como aptos em conformidade com os parágrafos 2 e 3 do Anexo 4 da Subparte C.

(d) Os candidatos com diabetes que necessitem de insulina serão considerados como não aptos.

(e) Os candidatos com um Índice de Massa Corporal  $\geq 35$  podem ser considerados como aptos apenas se o excesso de peso não puder interferir com o exercício seguro da(s) licença(s) aplicável(is) e se for levada a cabo uma revisão de risco cardiovascular satisfatória (ver parágrafo 1 do Anexo 9 da Subparte C).

### **JAR-FCL 3.300 Hematologia**

(a) Os candidatos a, ou detentores de, um certificado médico de Classe 2 não poderão possuir qualquer doença hematológica que possa interferir com o exercício seguro dos privilégios da(s) licença(s) aplicável(is).

(b) A hemoglobina terá de ser testada no exame inicial para a emissão de um certificado médico e quando existirem razões clínicas que o indiquem. Os candidatos com hemoglobina anómala serão investigados. Os candidatos com hematócritos inferiores a 32% serão considerados como não aptos (ver parágrafo 1 do Anexo 5 da Subparte C).

(c) Os candidatos com anemia falciforme serão considerados como não aptos (ver parágrafo 1 do Anexo 5 da Subparte C).

(d) Os candidatos com um aumento significativo das glândulas linfáticas, localizado e generalizado, e com doenças do sangue serão considerados como não aptos (ver parágrafo 2 do Anexo 5 da Subparte C).

(e) Os candidatos com leucemia aguda serão considerados como não aptos. Após uma remissão estabelecida, os candidatos podem ser considerados como aptos pela AMS. Os candidatos com leucemia crônica serão considerados como não aptos. Após ser demonstrado um período de estabilidade, uma consideração de aptidão pode ser considerada pela AMS. (Ver parágrafo 3 do Anexo 5 da Subparte C).

(f) Os candidatos com um aumento significativo do baço serão considerados como não aptos (ver parágrafo 4 do Anexo 5 da Subparte C).

(g) Os candidatos com policitemia significativa serão considerados como não aptos (ver parágrafo 5 do Anexo 5 da Subparte C).

(h) Os candidatos com um defeito de coagulação serão considerados como não aptos (ver parágrafo 6 Anexo 5 à Subparte C).

### **JAR-FCL 3.305 Sistema urinário**

(a) Os candidatos a, ou detentores de, um certificado médico de Classe 2 não poderão possuir qualquer doença funcional ou estrutural do sistema urinário ou dos seus órgãos anexos que possa interferir com o exercício seguro dos privilégios da(s) licença(s) aplicável(is).

(b) Os candidatos que apresentem quaisquer sinais de doença orgânica do rim serão considerados como não aptos. Uma análise de urina terá de fazer parte de todos os exames médicos. A urina não poderá conter qualquer elemento anômalo considerado como tendo significância patológica. Terá de ser prestada particular atenção a doenças que afectem as vias urinárias e os órgãos genitais. (ver parágrafo 1 do Anexo 6 da Subparte C).

(c) Os candidatos que apresentem cálculos urinários serão considerados como não aptos (ver parágrafo 2 do Anexo 6 da Subparte C).

(d) Os candidatos com quaisquer sequelas de doenças ou procedimentos cirúrgicos nos rins e no tracto urinário que possam causar incapacidade, particularmente qualquer obstrução causada por constrição ou compressão, serão considerados como não aptos. Os candidatos com nefrectomia compensada sem hipertensão ou uremia podem ser considerados aptos pela AMS em conformidade com o parágrafo 3 do Anexo 6 da Subparte C.

(e) Os candidatos que tenham sido submetidos a operações cirúrgicas no aparelho urinário, que envolvam uma excisão total ou parcial ou uma alteração de qualquer um dos seus órgãos, serão considerados como não aptos por um período mínimo de três meses ou até ao momento em que os efeitos da operação deixem de poder interferir com o exercício seguro dos privilégios da(s) licença(s) aplicável(is) (ver parágrafos 3 e 4 do Anexo 6 da Subparte C).

### **JAR-FCL 3.310 Doenças sexualmente transmissíveis e outras infecções**

(a) Os candidatos a, ou detentores de, um certificado médico de Classe 2 não poderão possuir qualquer história médica ou diagnóstico clínico estabelecido de qualquer doença sexualmente transmissível ou outra infecção que possa interferir com o exercício seguro dos privilégios da(s) licença(s) aplicável(is).

(b) Terá de ser prestada particular atenção, em conformidade com o Anexo 7 da Subparte C, a uma história ou sinais clínicos que indiquem:

- (1) Positividade para o VIH,
- (2) Alterações do sistema imunitário,
- (3) Hepatite infecciosa,
- (4) Sífilis.

### **JAR-FCL 3.315 Ginecologia e Obstetrícia**

(a) As candidatas a, ou detentoras de, um certificado médico de Classe 2 não poderão possuir qualquer condição obstétrica ou ginecológica, funcional ou estrutural, que possa interferir com o exercício seguro dos privilégios da(s) licença(s) aplicável(is).

(b) As candidatas com uma história de perturbações menstruais graves não passíveis de tratamento serão consideradas como não aptas.

(c) A gravidez implica não aptidão. Se uma consideração obstétrica indicar uma gravidez completamente normal, a candidata pode ser considerada como apta até ao final da 26ª semana de gestação, em conformidade com o parágrafo 1 do Anexo 8 da Subparte C pela AMS, pelo AMC ou pelo AME. Os privilégios da licença podem voltar a ser atribuídos após a confirmação satisfatória de uma recuperação total após o parto ou interrupção da gravidez.

(d) As candidatas que tenham sido submetidas a uma operação ginecológica serão consideradas como não aptas por um período de três meses ou até ao momento em que os efeitos da operação deixem de poder interferir com o exercício seguro dos privilégios da(s) licença(s) (ver parágrafo 2 do Anexo 8 da Subparte C).

### **JAR-FCL 3.320 Requisitos músculo-esqueléticos**

(a) Os candidatos a, ou detentores de, um certificado médico de Classe 2 não poderão possuir qualquer anomalia dos ossos, articulações, músculos e tendões, congénita ou adquirida, que possa interferir com o exercício seguro dos privilégios da(s) licença(s) aplicável(is).

(b) Os candidatos terão de ter uma altura, quando se encontram sentados, um comprimento de braços e pernas e força muscular suficientes para o exercício seguro dos privilégios da licença aplicável (ver parágrafo 1 do Anexo 9 da Subparte C).

(c) Os candidatos terão de ter um uso funcional satisfatório do sistema músculo-esquelético. Os candidatos com qualquer sequela significativa causada por doença, lesão ou anomalia congénita dos ossos, articulações, músculos e tendões, com ou sem cirurgia, serão considerados em conformidade com os parágrafos 1, 2 e 3 do Anexo 9 da Subparte C.

### **JAR-FCL 3.325 Requisitos psiquiátricos**

(a) Os candidatos a, ou detentores de, um certificado médico de Classe 2 não poderão possuir qualquer história médica ou diagnóstico clínico estabelecido de qualquer doença, deficiência, condição ou distúrbio psiquiátrico, agudo ou crónico, congénito ou adquirido, que possa interferir com o exercício seguro dos privilégios da(s) licença(s) aplicável(is).

(b) Terá de ser prestada particular atenção aos seguintes casos (ver Anexo 10 da Subparte C):

- (1) Esquizofrenia, distúrbios esquizotípicos e delirantes;
- (2) Distúrbios do humor;
- (3) Distúrbios neuróticos, relacionados com o stress e somatoformes;
- (4) Distúrbios de personalidade;
- (5) Distúrbio psico-orgânico;
- (6) Distúrbios mentais e comportamentais causados pelo álcool;
- (7) Consumo ou abuso de substâncias psicotrópicas.

### **JAR-FCL 3.330 Requisitos neurológicos**

(a) Os candidatos a, ou detentores de, um certificado médico de Classe 2 não poderão possuir qualquer história médica ou diagnóstico clínico estabelecido de qualquer condição neurológica que possa interferir com o exercício seguro dos privilégios da(s) licença(s) aplicável(is).

(b) Terá de ser prestada particular atenção aos seguintes casos (ver Anexo 11 da Subparte C):

- (1) Doenças degenerativas do sistema nervoso,
- (2) Epilepsia e outras causas de perturbação da consciência,
- (3) Condições com elevada propensão para a disfunção cerebral,
- (4) Traumatismo craniano,
- (5) Lesão dos nervos espinhais ou periféricos.

### **JAR-FCL 3.335 Requisitos oftalmológicos**

(Ver Anexo 12 da Subparte C)

(a) Os candidatos a, ou detentores de, um certificado médico de Classe 2 não poderão possuir qualquer anomalia da função visual ou dos seus órgãos anexos, ou qualquer condição patológica activa, congénita ou adquirida, aguda ou crónica, ou qualquer sequela causada por trauma ou cirurgia ocular que possa interferir com o exercício seguro dos privilégios da(s) licença(s) aplicável(is).

(b) É necessária a realização de um exame oftalmológico por um oftalmologista ou por um especialista da visão considerado como aceitável pela AMS ou, por decisão da AMS, por um AME (todos os casos anómalos ou duvidosos devem ser remetidos para um oftalmologista considerado como aceitável pela AMS) no exame inicial (ver parágrafo 1b do Anexo 12 da Subparte C) e terá de incluir:

- (1) História;
- (2) Acuidade visual, visão ao perto e ao longe; não corrigida e com a melhor correcção óptica caso seja necessária;
- (3) Motilidade ocular e visão binocular;
- (4) Visão das cores;
- (5) Campo visual;
- (6) Exame externo do olho, anatomia, meios e fundoscopia.

(c) Um exame ocular de rotina pode ser realizado por um AME. O qual terá de fazer parte de todos os exames de revalidação e renovação (ver parágrafo 2 do Anexo 12 da Subparte C) e terá de incluir:

- (1) História;
- (2) Acuidade visual, visão ao perto e ao longe: não corrigida e com a melhor correcção óptica caso seja necessária;
- (3) Exame externo do olho, anatomia, meios e fundoscopia.
- (4) Outros exames por indicação clínica (ver parágrafo 4 do Anexo 12 da Subparte C).

### **JAR-FCL 3.340 Requisitos visuais**

(a) *Acuidade visual ao longe.* A acuidade visual ao longe, com ou sem correcção, terá de ser de 6/12 (0,5) ou melhor em cada olho, separadamente, e a acuidade visual de ambos os olhos terá de ser de 6/6 (1,0) ou melhor (ver JAR-FCL 3.340(f) em baixo). Não existem limites aplicáveis a acuidade visual não corrigida.

(b) *Erros de refração.* O erro de refração é definido como o desvio da emetropia medido em dioptrias no meridiano mais ametrópico. A refração terá de ser medida por métodos padrão (ver parágrafo 1 do Anexo 13 da Subparte C). Os candidatos serão considerados como aptos relativamente a erros de refração se cumprirem os seguintes requisitos:

(1) Erro de refração

(i) Nos exames iniciais, o erro de refração não poderá exceder as +5 a -8 dioptrias (ver parágrafo 2 (c) do Anexo 13 da Subparte C).

(ii) Nos exames de revalidação ou renovação, os candidatos com experiência considerada como satisfatória pela Autoridade que tenham um erro de refração que não exceda +5 de dioptrias ou um erro de refração miópico elevado que exceda as -8 dioptrias podem ser considerados como aptos pela AMS (ver parágrafo 2 (c) do Anexo 13 da Subparte C).

(iii) Os candidatos com erro de refração elevado terão de usar lentes de contacto ou lentes de óculos de índice elevado.

(2) Astigmatismo

(i) Nos candidatos iniciais com um erro de refração com um componente de astigmatismo, o astigmatismo não poderá exceder as 3,0 dioptrias.

(ii) Nos exames de revalidação ou renovação, os candidatos com experiência considerada como satisfatória pela Autoridade que tenham um erro de refração com um componente de astigmatismo de mais de 3,0 dioptrias podem ser considerados como aptos pela AMS.

(3) O queratocone é motivo de desqualificação. A AMS poderá considerar uma consideração de aptidão se o candidato cumprir os requisitos de acuidade visual (ver parágrafo 3 do Anexo 13 da Subparte C).

(4) No caso dos candidatos com ambliopia, a acuidade visual do olho com ambliopia terá de ser de 6/18 (0,3) ou melhor. O candidato pode ser considerado como apto desde que a acuidade visual do outro olho seja de 6/6 (1,0) ou melhor, com ou sem correcção, e não seja demonstrada qualquer outra patologia significativa.

(5) Anisometropia

(i) Nos candidatos iniciais, a diferença de erro de refração entre os dois olhos (anisometropia) não poderá exceder 3,0 dioptrias.

(ii) Nos exames de revalidação ou renovação, os candidatos com experiência considerada como satisfatória pela Autoridade que tenham uma diferença de erro de refração entre os dois olhos (anisometropia) de mais de 3,0 dioptrias podem ser considerados como aptos pela AMS. Terão de ser usadas lentes de contacto se a anisometropia exceder 3,0 dioptrias.

(6) O desenvolvimento de presbiopia terá de ser seguido em todos os exames aeromédicos de renovação.



(7) Os candidatos terão de ser capazes de ler o quadro N5 (ou equivalente) a 30-50 centímetros e o quadro N14 (ou equivalente) a 100 centímetros, com correcção se prescrita (ver JAR-FCL 3.340(f) em baixo).

(c) Os candidatos com defeitos significativos na visão binocular serão considerados como não aptos. (ver parágrafo 4 do Anexo 13 da Subparte C).

(d) Os candidatos com diplopia serão considerados como não aptos.

(e) Os candidatos com campos de visão anómalos serão considerados como não aptos (ver parágrafo 4 do Anexo 13 da Subparte C).

(f) (1) Caso um requisito visual seja apenas cumprido com a utilização de correcção, os óculos ou lentes de contacto têm de fornecer uma função visual ideal e ser bem tolerados e adequados para propósitos de aviação. Se forem utilizadas lentes de contacto, terão de ser monofocais e para visão de longe. As lentes ortoqueratológicas não poderão ser usadas.

(2) As lentes correctivas, quando utilizadas para propósitos de aviação, terão de permitir que o detentor da licença cumpra os requisitos visuais a todas as distâncias. Não poderá ser usado mais do que um par de óculos para cumprir os requisitos.

(3) As lentes de contacto, quando utilizadas para propósitos de aviação, terão de ser monofocais e sem cor.

(4) Um par sobresselente de óculos correctivos similares terá de estar prontamente disponível quando são exercidos os privilégios da licença.

(g) Cirurgia Ocular.

(1) A cirurgia refractiva implica não aptidão. Uma consideração de aptidão pode ser considerada pela AMS (ver parágrafo 6 do Anexo 13 da Subparte C).

(2) A cirurgia às cataratas, cirurgia da retina e cirurgia do glaucoma implicam não aptidão. Uma consideração de aptidão pode ser considerada pela AMS em exames de revalidação ou renovação (ver parágrafo 7 do Anexo 13 da Subparte C).

### **JAR-FCL 3.345 Percepção de cores**

(Ver Anexo 14 da Subparte C)

(a) A percepção de cores normal é definida como a capacidade de passar no teste de Ishihara ou passar no anomaloscópio de Nagel como um trichromate normal (ver parágrafo 1 do Anexo 14 da Subparte C).

(b) Os candidatos terão de ter uma percepção de cores normal ou ter uma percepção de cores que não represente riscos de segurança. No exame inicial, os candidatos têm de passar no teste de Ishihara. Os candidatos que não passem no teste de Ishihara terão de ser considerados como tendo uma percepção de cores segura se passarem em testes extensivos realizados com métodos considerados aceitáveis pela AMS (anomaloscopia ou lanternas de cor - ver parágrafo 2 do Anexo 14 da Subparte C). Nos exames de revalidação ou renovação, a visão de cores apenas tem de ser testada se existirem razões clínicas.

(c) Os candidatos que não passem nos testes de percepção de cores aceitáveis serão considerados como não tendo uma percepção de cores segura e terão de ser considerados como não aptos.

(d) Os candidatos considerados como não tendo uma percepção de cores segura podem ser considerados como aptos a voar apenas de dia.

### **JAR-FCL 3.350 Requisitos otorrinolaringológicos**

(a) Os candidatos a, ou detentores de, um certificado médico de Classe 2 não poderão possuir qualquer anomalia da função dos ouvidos, nariz, seios nasais ou garganta (incluindo a cavidade oral, dentes e laringe), ou qualquer condição patológica activa, congénita ou adquirida, aguda ou crónica, ou qualquer sequela de cirurgia e trauma que possa interferir com o exercício seguro dos privilégios da(s) licença(s) aplicável(is).

(b) Um exame ao Ouvido-Nariz-Garganta de rotina terá de fazer parte de todos os exames iniciais e de renovação (ver parágrafo 2 do Anexo 15 da Subparte C).

(c) A presença de qualquer um dos seguintes distúrbios num candidato irá resultar numa consideração de não apto.

(1) Processo patológico activo, agudo ou crónico, do ouvido interno ou médio.

(2) Uma perfuração ou disfunção não curada das membranas timpânicas (ver parágrafo 3 do Anexo 15 da Subparte C).

(3) Distúrbios da função vestibular (ver parágrafo 4 do Anexo 15 da Subparte C).

(4) Restrição significativa da via nasal em qualquer um dos lados, ou qualquer disfunção dos seios nasais.

(5) Malformações significativas ou infecções agudas ou crónicas significativas, da cavidade oral ou do tracto respiratório superior.

(6) Distúrbios significativos da fala ou da voz.

### **JAR-FCL 3.355 Requisitos auditivos**

(a) A audição terá de ser testada em todos os exames. O requerente terá de compreender correctamente o discurso falado normal quando estiver a uma distância de 2 metros e de costas voltadas para o AME.

(b) Caso uma qualificação de instrumentos seja adicionada à(s) licença(s) aplicável(is), tem de ser efectuado um teste de audição com audiometria de sons puros (ver parágrafo 1 do Anexo 16 da Subparte C) no primeiro exame para a obtenção da qualificação e terá de ser repetido a cada 5 anos até aos 40 anos, sendo que depois desta data terá de ser realizado a cada 2 anos.

(1) Não poderão existir quaisquer perdas auditivas em qualquer um dos ouvidos, quando testados separadamente, de mais de 35dB (HL) em qualquer uma das frequências: 500, 1 000 e 2 000 Hz, ou de mais de 50 dB(HL) a 3 000 Hz.

(2) Nos exames de revalidação ou renovação, os candidatos com hipoacúsia podem ser considerados como aptos pela AMS se um teste de percepção de discurso demonstrar uma capacidade auditiva satisfatória (ver parágrafo 2 do Anexo 16 da Subparte C).

### **JAR-FCL 3.360 Requisitos psicológicos**

(a) Os candidatos a, ou detentores de, um certificado médico de Classe 2 não poderão possuir qualquer deficiência psicológica estabelecida, particularmente ao nível das aptidões operacionais ou de qualquer factor de personalidade relevante, que possa interferir com o exercício seguro dos privilégios da(s) licença(s) aplicável(is).

A AMS poderá requerer uma consideração psicológica (ver parágrafo 1 do Anexo 17 da Subparte C) quando for indicada como parte de, ou de forma complementar a, um exame psiquiátrico ou neurológico realizado por um especialista (ver parágrafo 2 do Anexo 17 da Subparte C).

(b) Nos casos em que uma consideração psicológica for indicada, um psicólogo considerado como aceitável pela AMS será utilizado.

(c) O psicólogo terá de apresentar à AMS um relatório escrito no qual detalha a sua opinião e recomendação.

### **JAR-FCL 3.365 Requisitos dermatológicos**

(a) Os candidatos a, ou detentores de, um certificado médico de Classe 2 não poderão possuir qualquer condição dermatológica estabelecida que possa interferir com o exercício seguro dos privilégios da(s) licença(s) aplicável(is).

(b) Terá de ser prestada particular atenção aos seguintes distúrbios (ver Anexo 18 da Subparte B):

- (1) Eczema (Exógeno e Endógeno),
- (2) Psoríase Grave,
- (3) Infecções Bacterianas,
- (4) Erupções Induzidas por Drogas,
- (5) Erupções Bolhosas,

(6) Condições Malignas da Pele,

(7) Urticária.

Quaisquer dúvidas que existam sobre qualquer condição deverão ser remetidas à AMS.

### **JAR-FCL 3.370 Oncologia**

(a) Os candidatos a, ou detentores de, um certificado médico de Classe 2 não poderão possuir qualquer doença maligna primária ou secundária estabelecida que possa interferir com o exercício seguro dos privilégios da(s) licença(s) aplicável(is).

(b) Após o tratamento da doença maligna, os candidatos podem ser considerados como aptos em conformidade com o Anexo 19 da Subparte C.

## **ANEXOS DAS SUBPARTES B E C**

### **Anexo 1 das Subpartes B e C**

#### **Sistema cardiovascular**

(Ver JAR-FCL 3.130 até 3.150 e 3.250 até 3.270)

- 1 Terá de ser efectuado um electrocardiograma com prova de esforço:
  - (a) quando indicado por sinais ou sintomas sugestivos de doença cardiovascular;
  - (b) para a clarificação de um electrocardiograma de repouso;
  - (c) por decisão de um especialista aeromédico considerado como aceitável pela AMS;
  - (d) aos 65 anos e subsequentemente a cada 4 anos em exames de revalidação ou renovação de Classe 1;

2 (a) Caso sejam encontradas anomalias significativas na análise dos lípidos do soro, terão de ser efectuadas revisão, investigação e supervisão pelo AMC ou AME em conjunto com a AMS.

(b) Caso exista uma acumulação de factores de risco (tabagismo, história de família, anomalias dos lípidos, hipertensão, etc.) é necessária uma consideração cardiovascular efectuada pelo AMC ou AME em conjunto com a AMS.

3 O diagnóstico de hipertensão irá requerer a revisão de outros potenciais factores de risco vascular. A pressão sistólica terá de ser registada com o aparecimento dos sons de Korotkoff (fase I) e a pressão diastólica terá de ser registada quando desaparecerem (fase V). A pressão arterial deverá ser medida duas vezes. Caso a pressão arterial tenha subido e/ou o ritmo cardíaco em repouso tenha acelerado, deverão ser efectuadas mais observações durante a consideração.

4 O tratamento anti-hipertensivo terá de ser acordado pela AMS. As drogas consideradas como aceitáveis pela AMS poderão incluir:

- (a) agentes diuréticos, excepto diuréticos da ansa;
- (b) certos agentes bloqueadores beta (normalmente hidrofílicos);
- (c) Inibidores ECA;
- (d) agentes antagonistas dos receptores da angiotensina II (AT1) (os sartans);
- (e) agentes bloqueadores dos canais lentos de cálcio.

Para a Classe 1, a hipertensão tratada com medicação poderá requerer uma limitação de multipiloto ("OML" de Classe 1) ou para Classe 2 uma limitação de piloto de segurança.

5 Caso exista suspeita de doença coronária assintomática ou doença arterial periférica, terá de ser efectuado um electrocardiograma com prova de esforço (em conformidade com o parágrafo 6(a) do Anexo 1 das Subpartes B e C) seguido, se necessário, pela realização de mais testes (cintigrafia de perfusão do miocárdio, ecocardiografia de stress, angiografia coronária ou investigações equivalentes consideradas como aceitáveis pela AMS) que não poderão demonstrar qualquer indício de isquemia miocárdica ou estenose significativa das artérias coronárias.

6 Após um evento cardíaco isquémico, incluindo revascularização ou doença arterial periférica, os candidatos sem sintomas terão de ter reduzido quaisquer factores de risco vasculares para um nível apropriado. A medicação, quando utilizada apenas para controlar sintomas cardíacos, não é aceitável. Todos os candidatos deverão ser submetidos a um tratamento de prevenção secundário aceitável.

Uma angiografia coronária obtida durante o evento cardíaco isquémico terá de estar disponível. Um relatório clínico completo e detalhado do evento isquémico, da angiografia e de quaisquer procedimentos operativos terá de estar disponível para a AMS.

Não poderá existir uma estenose superior a 50% em qualquer vaso principal não tratado, em qualquer enxerto de veia ou de artéria ou no local de uma angioplastia/stent, excepto num vaso que conduza a um enfarte. Mais do que duas estenoses entre os 30% e os 50% na árvore vascular não deverão ser aceitáveis.

Toda a árvore vascular coronária terá de ser avaliada como satisfatória por um cardiologista considerado como aceitável pela AMS, devendo ser prestada particular atenção a estenoses múltiplas e/ou revascularizações múltiplas.

Uma estenose não tratada superior a 30% no tronco comum, na artéria coronária descendente anterior esquerda proximal não deverá ser aceitável.

Após, pelo menos, 6 meses após o evento cardíaco isquémico, incluindo revascularização, as seguintes investigações terão de ser levadas a cabo:

(a) um ECG com prova de esforço (limitado por sintomas até ao estágio IV de Bruce, ou equivalente) que não demonstre qualquer indício de isquemia miocárdica ou de distúrbios do ritmo cardíaco;

- (b) um ecocardiograma (ou teste equivalente considerado como aceitável pela AMS) que demonstre uma função satisfatória do ventrículo esquerdo sem qualquer anomalia importante da contractibilidade da parede (como discinesia ou acinesia) e uma fracção de ejeção do ventrículo esquerdo de 50% ou mais;
- (c) nos casos de angioplastia/stent, uma cintigrafia de perfusão do miocárdio ou ecocardiografia de stress (ou teste equivalente considerado como aceitável pela AMS) que não demonstrem qualquer indício de isquemia miocárdica reversível. Se existir alguma dúvida sobre a perfusão do miocárdio noutros casos (enfarte ou enxerto de bypass) uma cintigrafia de perfusão irá também ser necessária;
- (d) Outras investigações, tais como um ECG de 24 horas, poderão ser necessárias para considerar o risco de qualquer distúrbio do ritmo cardíaco significativo.

O acompanhamento médico terá de ser anual (ou mais frequente, caso seja necessário) para assegurar que não existe qualquer deterioração do estado cardiovascular. Terá de incluir uma revisão efectuada por um especialista considerado como aceitável pela AMS, um ECG com prova de esforço e uma consideração de risco cardiovascular. Poderão ser requeridas investigações adicionais pela AMS.

Após um bypass da artéria coronária, uma cintigrafia de perfusão do miocárdio (ou teste equivalente considerado como aceitável pela AMS) terá de ser realizada caso exista indicação nesse sentido e em todos os casos no prazo de cinco anos depois da cirurgia.

Em todos os casos, uma angiografia coronária, ou teste equivalente considerado como aceitável pela AMS, terá de ser realizada sempre que existam sintomas, sinais ou testes não invasivos que indiquem isquemia cardíaca.

#### *Consideração da AMS*

Um resultado positivo na revisão dos seis meses irá permitir uma consideração de aptidão com limitação de multipiloto ("OML" de Classe 1) para candidatos de Classe 1.



Os candidatos de Classe 2 que tenham cumprido os critérios mencionados no parágrafo (6) poderão voar sem uma limitação de piloto de segurança ("OSL" de Classe 2), mas a AMS poderá exigir um período de voo com piloto de segurança antes de autorizar que voem sozinhos. Os candidatos de Classe 2 para revalidação ou renovação podem voar, por decisão da AMS, com uma limitação de piloto de segurança ("OSL" de Classe 2) quando tiverem efectuado um ECG com prova de esforço que corresponda aos padrões supramencionados em 6 (a).

7 Qualquer distúrbio significativo do ritmo ou da condução cardíacos requer consideração por um cardiologista considerado como aceitável pela AMS e um acompanhamento médico apropriado caso seja atribuída uma consideração de aptidão.

(a) Essa consideração terá de incluir:

(1) Um ECG com prova de esforço segundo o protocolo de Bruce ou equivalente. O teste deverá ser de máximo esforço ou limitado por sintomas. Terá de ser alcançado o estágio 4 de Bruce e não poderão ser demonstradas quaisquer anomalias do ritmo ou condução cardíacos, nem indícios de isquemia miocárdica. Deverá ser considerada a suspensão de medicamentos cardioactivos antes da realização do teste.

(2) Um ECG de 24 horas ambulatorio que terá de demonstrar que não existem distúrbios significativos do ritmo ou condução cardíacos.

(3) Um ecocardiograma bidimensional com Doppler que terá de demonstrar que não ocorreu um aumento significativo de nenhuma das câmaras, que não existe nenhuma anomalia estrutural ou funcional significativa e que a fracção de ejeção do ventrículo esquerdo é de, pelo menos, 50%.

(b) Outras considerações poderão incluir:

(1) ECG de 24 horas [repetição];

(2) Estudo electrofisiológico;

(3) Cintigrafia de perfusão do miocárdio, ou teste equivalente;

(4) RM cardíaca ou teste equivalente;

(5) Angiografia coronária ou teste equivalente (ver Anexo 1 do parágrafo 6).

(c) Consideração AMS para Classe 1

(1) Fibrilação/flutter atrial

(i) Para os candidatos de Classe 1 iniciais uma consideração de aptidão será limitada aqueles que tenham tido um único episódio de arritmia que seja considerado pela AMS como sendo improvável de ocorrer novamente.

(ii) Os casos de revalidação/renovação de Classe 1 terão de ser determinados pela AMS.

(2) Bloqueio completo do ramo direito

(i) Para os candidatos de Classe 1 uma consideração de aptidão poderá ser considerada pela AMS se o candidato tiver uma idade inferior a 40 anos. Caso tenham uma idade superior a 40 anos, os candidatos iniciais de Classe 1 deverão demonstrar um período de estabilidade, normalmente de 12 meses.

(ii) Para revalidação/renovação de Classe 1 uma consideração de aptidão sem uma limitação de multipiloto ("OML" de Classe 1) poderá ser considerada se o candidato tiver uma idade inferior a 40 anos. Uma limitação de multipiloto ("OML" de Classe 1) deverá ser aplicada por 12 meses para os candidatos com idade superior aos 40 anos.

(3) Bloqueio completo do ramo esquerdo

É necessário efectuar uma investigação das artérias coronárias dos candidatos com idades superiores aos 40 anos.

(i) Os candidatos iniciais de Classe 1 deverão demonstrar um período de estabilidade de 3 anos.

(ii) Para revalidação/renovação de Classe 1, após um período de 3 anos com uma aplicação da limitação de multipiloto ("OML" de Classe 1), uma consideração de aptidão sem limitação de multipiloto ("OML" de Classe 1) poderá ser considerada.

(4) Pré-excitação ventricular

(i) Os candidatos iniciais de Classe 1 assintomáticos com pré-excitação podem ser considerados como aptos pela AMS se um estudo electrofisiológico, incluindo uma

estimulação autónoma induzida por drogas adequada, não revelar qualquer taquicardia de reentrada induzível e excluir a existência de múltiplas vias.

(ii) Os candidatos de Classe 1 assintomáticos com pré-excitação podem ser considerados como aptos pela AMS em revalidações/renovações com uma limitação de multipiloto ("OML" de Classe 1).

#### (5) *Pacemaker*

Após a implantação permanente de um *pacemaker* subendocárdico, uma consideração de aptidão, que não poderá ocorrer antes do decurso de três meses após a inserção, irá requerer:

(i) que não existam outras condições que constituam um motivo de desqualificação;

(ii) um sistema de derivações bipolares;

(iii) que o candidato não dependa do *pacemaker*;

(iv) acompanhamento médico regular, incluindo uma verificação do *pacemaker*; e

(v) Nos exames de revalidação/renovação de Classe 1 uma consideração de aptidão requer uma limitação de multipiloto ("OML" de Classe 1).

#### (6) *Ablação*

Uma consideração de aptidão para candidatos de Classe 1 que tenham sido submetidos a uma ablação por cateter terá de requerer uma limitação de multipiloto ("OML" de Classe 1) por, pelo menos, um ano, excepto se um estudo electrofisiológico, realizado, no mínimo, dois meses após a ablação, demonstrar resultados satisfatórios. Para os candidatos nos quais o resultado a longo prazo não possa ser assegurado através de testes invasivos ou não invasivos, poderá ser necessário um período com limitação de multipiloto ("OML" de Classe 1) e /ou observação adicional.

#### (d) Consideração AMS de Classe 2

A consideração AMS de Classe 2 deverá seguir os procedimentos de consideração de Classe 1. Uma limitação de piloto de segurança ("OSL" de Classe 2) ou OPL (válida apenas sem passageiros) poderá ser considerada.

8 Os candidatos com aneurismas na aorta abdominal infra-renal não operados podem ser considerados como aptos para Classe 1 com uma limitação de multipiloto ("OML" de Classe 1) ou para Classe 2 com limitação de piloto de segurança ("OSL" de Classe 2) pela AMS. O acompanhamento médico com ecografias, conforme for necessário, será determinado pela AMS. Após a realização de cirurgias a aneurismas na aorta abdominal infra-renal sem complicações, e após consideração cardiovascular, os candidatos de Classe 1 podem ser considerados como aptos pela AMS com uma limitação de multipiloto ("OML" de Classe 1) e acompanhamento médico conforme for aprovado pela AMS, uma consideração de aptidão de Classe 2 poderá requerer uma limitação de piloto de segurança ("OSL" de Classe 2).

9 (a) Os candidatos com sopros cardíacos previamente desconhecidos irão requerer a consideração de um cardiologista considerado aceitável pela AMS e uma consideração da AMS. Caso sejam considerados significativos, serão efectuadas mais investigações, nas quais terá de ser incluído, pelo menos, um ecocardiograma bidimensional com Doppler.

(b) *Anomalias nas válvulas cardíacas*

(1) Os candidatos com válvula aórtica bicúspide podem ser considerados como aptos sem uma limitação de multipiloto ("OML" de Classe 1) ou de piloto de segurança ("OSL" de Classe 2) se não for demonstrada mais nenhuma anomalia cardíaca ou aórtica. O acompanhamento médico com ecocardiografia, conforme for necessário, será determinado pela AMS.

(2) Os candidatos com estenose aórtica requerem revisão efectuada pela AMS. A função ventricular esquerda tem de estar intacta. Uma história de embolismo sistémico ou dilatação significativa da aorta torácica são motivos de desqualificação. Os candidatos com gradiente da pressão arterial médio de até 20 mm Hg podem ser considerados como aptos. Os candidatos com gradiente da pressão arterial médio superior a 20 mm Hg, mas não superior a 40 mm Hg, podem ser considerados como aptos para Classe 2 e para Classe 1 com uma limitação de multipiloto ("OML" de Classe 1). Um gradiente da pressão arterial médio de até 50 mm Hg poderá ser aceitável, por decisão da AMS. O acompanhamento

médico com ecocardiografia bidimensional com Doppler, conforme for necessário, será determinado pela AMS.

(3) Os candidatos com regurgitação aórtica podem ser considerados como aptos sem uma limitação de multipiloto "OML" de Classe 1) ou de piloto de segurança ("OSL" de Classe 2) apenas se for trivial. A ecocardiografia bidimensional com Doppler não poderá demonstrar quaisquer anomalias na aorta ascendente. O acompanhamento médico, conforme for necessário, será determinado pela AMS.

(4) Os candidatos com doença reumática da válvula mitral terão normalmente de ser considerados como não aptos.

(5) Prolapso da válvula mitral/regurgitação mitral. Os candidatos assintomáticos com clique mesossistólico isolado poderão não precisar de limitação de multipiloto ("OML" de Classe 1) ou de piloto de segurança ("OSL" de Classe 2). Os candidatos de Classe 1 com uma regurgitação ligeira e sem complicações poderão necessitar de uma limitação de multipiloto ("OML" de Classe 1) conforme for determinado pela AMS. Os candidatos com indícios de sobrecarga de volume do ventrículo esquerdo demonstrada pelo aumento do diâmetro diastólico final do ventrículo esquerdo serão considerados como não aptos. Revisão e consideração periódicas conforme for determinado pela AMS, caso seja necessário.

(c) *Cirurgia valvular*

(1) Os candidatos com implantes de válvulas mecânicas serão considerados como não aptos.

(2) Os candidatos assintomáticos com uma válvula biológica que, pelo menos, 6 meses após a cirurgia tenham obtido um resultado positivo nas investigações, demonstrando possuir uma configuração e função valvular e ventricular normais podem ser considerados para uma consideração de aptidão pela AMS, sendo julgados mediante:

(i) um resultado positivo num ECG com prova de esforço limitado por sintomas que atinja o estágio IV de Bruce ou equivalente, o qual seja interpretado por um cardiologista considerado como aceitável pela AMS como não tendo nenhuma anomalia

significativa. Será necessária uma cintigrafia de perfusão do miocárdio/ecocardiografia de stress se o ECG de repouso for anómalo e se tiver sido demonstrada doença coronária. Ver também os parágrafos 5, 6 e 7 do Anexo 1 das Subpartes B e C;

(ii) uma ecocardiografia bidimensional com Doppler que não mostre qualquer aumento significativo de nenhuma das câmaras, uma válvula biológica com alterações estruturais mínimas e com sinais Doppler de fluxo sanguíneo normais, e sem qualquer anomalia estrutural ou funcional das restantes válvulas cardíacas. A fracção de encurtamento do ventrículo esquerdo terá de ser normal;

(iii) a ausência demonstrada de doença coronária, excepto no caso de uma revascularização satisfatória - ver parágrafo 7 em cima;

(iv) a ausência de necessidade de medicamentos cardioactivos;

(v) O acompanhamento médico com ECG com prova de esforço e ecocardiografia bidimensional, conforme for necessário, será determinado pela AMS.

Uma consideração de aptidão de Classe 1 irá requerer uma limitação de multipiloto ("OML" de Classe 1). Uma consideração de aptidão para candidatos de Classe 2 poderá ser aplicável sem uma limitação de piloto de segurança ("OSL" de Classe 2).

10 Os candidatos que seguem uma terapêutica anticoagulante requerem uma revisão realizada pela AMS. A trombose venosa ou embolia pulmonar são motivos de desqualificação até que a anticoagulação tenha terminado. Um êmbolo pulmonar requer uma consideração total. A anticoagulação para uma possível tromboembolia arterial é motivo de desqualificação.

11 Os candidatos com anomalias no epicárdio/miocárdio e/ou endocárdio, primárias ou secundárias, serão considerados como não aptos até que tenha lugar uma resolução clínica. A consideração cardiovascular efectuada pela AMS poderá incluir uma ecocardiografia bidimensional com Doppler, um ECG com prova de esforço e/ou uma cintigrafia de perfusão do miocárdio/ecocardiografia de stress e um ECG de 24 horas ambulatorio. Poderá ser indicada uma angiografia coronária. Revisões frequentes e uma limitação de

multipiloto ("OML" de Classe 1) ou de piloto de segurança ("OSL" de Classe 2) poderão ser necessários após consideração de aptidão.

12 Os candidatos com condições cardíacas congénitas, incluindo as que tenham sido corrigidas através de cirurgia, serão normalmente considerados como não aptos, excepto se as condições não forem importantes para a funcionalidade e não seja necessária qualquer medicação. Será necessária uma consideração cardiológica efectuada pela AMS. As investigações poderão incluir uma ecocardiografia bidimensional com Doppler, um ECG com prova de esforço e um ECG de 24 horas ambulatorio. Será necessária uma revisão cardiológica regular. Poderá ser necessária uma limitação de multipiloto ("OML" de Classe 1) ou de piloto de segurança ("OSL" de Classe 2).

13 Os candidatos que tenham sofrido episódios recorrentes de síncope terão de se submeter aos seguintes testes:

(a) um ECG com prova de esforço de 12 derivações limitado por sintomas que atinja o estágio IV de Bruce, ou equivalente, o qual seja interpretado por um cardiologista considerado como aceitável pela AMS, como não tendo nenhuma anomalia. Caso o ECG de repouso seja anómalo, será necessária uma cintigrafia de perfusão do miocárdio/ecocardiografia de stress.

(b) uma ecocardiografia bidimensional com Doppler que não mostre qualquer aumento significativo de nenhuma das câmaras, nem anomalias estruturais ou funcionais do coração, válvulas ou miocárdio.

(c) um ECG de 24 horas ambulatorio que não mostre qualquer distúrbio da condução cardíaca, nem qualquer distúrbio do ritmo cardíaco, complexo ou sustentado, nem qualquer indício de isquemia miocárdica.

(d) e poderá inclui um teste de mesa basculante (*tilt test*) levado a cabo segundo um protocolo padrão e que, de acordo com a opinião de um cardiologista considerado como aceitável pela AMS, não demonstre qualquer indício de instabilidade vasomotora.

Os candidatos que cumpram os anteriores requisitos podem ser considerados como aptos, necessitando de limitação de multipiloto ("OML" de Classe 1) ou de piloto de segurança ("OSL" de Classe 2) no prazo mínimo de 6 meses após um dos eventos do índice, desde que não tenha existido recorrência. Será normalmente indicada uma revisão neurológica. Cinco anos sem a ocorrência de ataques serão necessários antes da atribuição de uma consideração de aptidão sem uma limitação de multipiloto ("OML" de Classe 1) ou de piloto de segurança ("OSL" de Classe 2). A AMS poderá aceitar períodos de consideração mais longos ou mais curtos de acordo com as circunstâncias individuais do caso. Os candidatos que tenham sofrido perda de consciência sem um aviso significativo serão considerados como não aptos.

14 A consideração de condições malignas neste sistema é também explicada no Capítulo Oncologia do Manual, o qual fornece informações referentes à consideração e deve ser consultado juntamente com o Capítulo especificamente dedicado a este sistema.

(Ver Secção 2, Capítulo Cardiologia de Aviação)

## **Anexo 2 das Subpartes B e C**

### **Sistema respiratório**

(Ver JAR-FCL 3.155, 3.160, 3.275 e 3.280)

1 É necessária a realização de uma espirometria nos exames iniciais de Classe 1. Um rácio FEV1/FVC inferior a 70% irá requerer uma consideração efectuada por um especialista em doenças respiratórias.

2 Os requentes com ataques de asma recorrentes serão considerados como não aptos.



(a) Uma consideração de aptidão de Classe 1 poderá ser considerada pela AMS se for considerado estável com testes da função pulmonar aceitáveis e com medicação compatível com segurança no voo (esteróides sistémicos não permitidos).

(b) Uma consideração de aptidão de Classe 2 poderá ser considerada pelo AME, em consulta com a AMS, se for considerado estável com testes da função pulmonar aceitáveis, com medicação compatível com segurança no voo (esteróides sistémicos não permitidos) e um relatório completo for submetido à AMS.

3 Os candidatos com sarcoidose activa não são aptos. Uma consideração de aptidão poderá ser considerada pela AMS se a doença for:

(a) investigada relativamente à possibilidade de envolvimento sistémico; e

(b) limitada a linfadenopatia hilar comprovadamente inactiva e o candidato não necessitar de medicação.

4 Pneumotórax espontâneo

(a) Uma consideração de aptidão no seguimento de uma recuperação total de um único pneumotórax espontâneo poderá ser aceitável um ano depois do evento, mediante uma consideração respiratória total.

(b) Nos exames de revalidação ou renovação, uma consideração de aptidão poderá ser considerada pela MAS com limitação de multipiloto ("OML" de Classe 1) ou de piloto de segurança ("OSL" de Classe 2) se o candidato recuperar totalmente de um único pneumotórax espontâneo após seis semanas. Uma consideração de aptidão sem limitação

de multipiloto ("OML" de Classe 1) ou de piloto de segurança ("OSL" de Classe 2) poderá ser considerada pela AMS um ano depois do evento, mediante investigação respiratória total.

(c) O pneumotórax espontâneo recorrente é motivo de desqualificação. Uma consideração de aptidão poderá ser considerada pela AMS no seguimento de uma intervenção cirúrgica com uma recuperação considerada como satisfatória.

5 A pneumectomia é motivo de desqualificação. Uma consideração de aptidão no seguimento de uma cirurgia ao tórax sem complicações poderá ser considerada pela AMS após recuperação considerada como satisfatória e uma consideração respiratória total. Uma limitação de multipiloto ("OML" de Classe 1) ou piloto de segurança ("OSL" de Classe 2) poderá ser apropriada.

6 A consideração de condições malignas neste sistema é também explicada no Capítulo Oncologia do Manual, o qual fornece informações referentes à consideração e deve ser consultado juntamente com o Capítulo especificamente dedicado a este sistema.

### **Anexo 3 das Subpartes B e C**

#### **Sistema digestivo**

(Ver JAR-FCL 3.165, 3.170, 3.285 e 3.290)

1 (a) Os candidatos com distúrbios dispépticos recorrentes que necessitem de medicação serão investigados.

(b) A pancreatite é motivo de desqualificação. Uma consideração de aptidão poderá ser considerada pela AMS se a causa de obstrução (por exemplo, medicação, cálculos) for removida.

(c) O álcool poderá ser uma causa de dispepsia e pancreatite. Caso seja considerada apropriada, será necessária uma consideração completa do seu consumo/abuso.

2 Os candidatos com um único cálculo de grandes dimensões assintomático podem ser considerados como aptos após consideração da AMS. Os candidatos com múltiplos cálculos assintomáticos podem ser considerados como aptos para Classe 2 ou com limitação de multipiloto ("OML" de Classe 1) em exames de revalidação / renovação para Classe 1 pela AMS.

3 As doenças inflamatórias intestinais são aceitáveis desde que estejam em remissão estabelecida e estabilizadas e desde que não sejam necessários esteróides sistêmicos para o seu controle].

4 A cirurgia abdominal é motivo de desqualificação por um período mínimo de três meses. A AMS poderá considerar uma consideração de aptidão em exames de revalidação ou renovação antes desse prazo se a recuperação estiver completa, se o candidato for assintomático e se existir apenas um risco mínimo de complicações secundárias ou de recorrência.

5 A consideração de condições malignas neste sistema é também explicada no Capítulo Oncologia do Manual, o qual fornece informações referentes à consideração e deve ser consultado juntamente com o Capítulo especificamente dedicado a este sistema.

## **Anexo 4 das Subpartes B e C**

### **[ ] [Sistemas] metabólicos, nutricionais e endócrinos**

(Ver JAR-FCL 3.175 e 3.295)

1 Disfunções metabólicas, nutricionais ou endocrinológicas são motivo de desqualificação. Uma consideração de aptidão poderá ser considerada pela AMS se a condição for assintomática, clinicamente compensada e estável, com ou sem terapia de substituição, e regularmente revista por um especialista apropriado.

2 Glicosúria e níveis de glucose no sangue anómalos requerem investigação. Uma consideração de aptidão poderá ser considerada pela AMS se for demonstrada uma tolerância à glucose normal (baixo limiar renal) ou tolerância diminuída à glucose sem patologia diabética totalmente controlada pela dieta e regularmente revista.

3 O uso de fármacos antidiabéticos é motivo de desqualificação. Porém, em casos seleccionados, o uso de biguanidina ou de inibidores da alfa-glucosidade poderá ser aceitável para uma consideração de aptidão de Classe 1 com limitação multipiloto ("OML" de Classe 1) ou uma consideração de aptidão de Classe 2 sem uma limitação de piloto de segurança ("OSL" de Classe 2). O uso de sulfonilureas poderá ser aceitável para uma consideração de aptidão com limitação de piloto de segurança ("OSL" de Classe 2) nos exames de revalidação ou de renovação de Classe 2.

4 A doença de Addison é motivo de desqualificação. Uma consideração de aptidão poderá ser considerada pela AMS para Classe 2 ou em exames de revalidação ou renovação para Classe 1, desde que a cortisona seja levada e se encontre disponível para utilização durante o exercício dos privilégios da licença. Poderá ser necessária uma limitação de multipiloto ("OML" de Classe 1) ou de piloto de segurança ("OSL" de Classe 2).

5 A consideração de condições malignas neste sistema é também explicada no Capítulo Oncologia do Manual, o qual fornece informações referentes à consideração e deve ser consultado juntamente com o Capítulo especificamente dedicado a este sistema.

## **Anexo 5 das Subpartes B e C**

### **Hematologia**

(Ver JAR-FCL 3.180 e 3.300)

1 As anemias demonstradas por um nível de hemoglobina reduzido requerem investigação. A anemia não passível de tratamento é motivo de desqualificação. Uma consideração de aptidão poderá ser considerada pela AMS nos casos em que a causa primária tiver sido satisfatoriamente tratada (por exemplo, deficiência de ferro ou deficiência de B12) e os hematócritos tenham estabilizado a um nível superior a 32%, ou quando forem diagnosticados talassemia ou hemoglobinopatias ligeiras sem uma história de crises e quando a capacidade funcional total é demonstrada.

2 O aumento linfático requer investigação. Uma consideração de aptidão poderá ser considerada pela AMS nos casos de processos infecciosos agudos que estejam totalmente recuperados ou de linfomas de Hodgkin e linfomas não-Hodgkin de risco elevado que tenham sido tratados e estejam em plena remissão.

3 Nos casos de leucemia crónica uma consideração de aptidão poderá ser considerada pela AMS caso não exista história de envolvimento do sistema nervoso central e nenhuns efeitos secundários contínuos do tratamento que sejam relevantes para a segurança no voo. Os níveis de hemoglobina e de plaquetas terão de ser satisfatórios. É necessário acompanhamento médico regular.

4 A esplenomegalia requer investigação. A AMS poderá considerar uma consideração de aptidão quando o aumento for mínimo, estável e não for demonstrada nenhuma patologia associada (por exemplo, malária crónica tratada), ou se o aumento for mínimo e estiver associado a outra condição aceitável (por exemplo, linfoma de Hodgkin em remissão).

5 A policitemia requer investigação. A AMS poderá considerar uma consideração de aptidão com limitação de multipiloto ("OML" de Classe 1) ou de piloto de segurança ("OSL" de Classe 2) se a condição for estável e não tiver sido demonstrada nenhuma patologia associada.

6 Os defeitos de coagulação significativos requerem investigação. A AMS poderá considerar uma consideração de aptidão com limitação de multipiloto ("OML" de Classe 1) ou de piloto de segurança ("OSL" de Classe 2) se não existir uma história de episódios de sangramento ou de coagulação significativos.

7 A consideração de condições malignas neste sistema é também explicada no Capítulo Oncologia do Manual, o qual fornece informações referentes à consideração e deve ser consultado juntamente com o Capítulo especificamente dedicado a este sistema.

## **Anexo 6 das Subpartes B e C**

### **Sistema urinário**

(Ver JAR-FCL 3.185 e 3.305)

1 Qualquer descoberta anómala numa análise de urina requer investigação.

2 Um cálculo assintomático ou uma história de cólicas renais requer investigação. Enquanto aguarda consideração ou tratamento, a AMS poderá considerar uma

consideração de aptidão nos exames de revalidação ou renovação com limitação de multipiloto ("OML" de Classe 1) ou de piloto de segurança ("OSL" de Classe 2). Após a conclusão bem-sucedida do tratamento, uma consideração de aptidão sem limitação de multipiloto ("OML" de Classe 1) ou de piloto de segurança ("OSL" de Classe 2) poderá ser considerada pela AMS. Para os cálculos residuais, a AMS poderá considerar uma consideração de aptidão nos exames de revalidação ou renovação com limitação de multipiloto ("OML" de Classe 1), limitação de piloto de segurança ("OSL" de Classe 2), ou limitação sem piloto de segurança ("OSL" de Classe 2) para Classe 2.

3 As cirurgias urológicas são motivo de desqualificação por um período mínimo de três meses. A AMS poderá considerar uma consideração de aptidão se o candidato for completamente assintomático e existir apenas um risco mínimo de complicações secundárias ou recorrência.

4 O transplante renal ou cistectomia total não são aceitáveis para Classe 1 no exame inicial. Na revalidação ou renovação, uma consideração de aptidão poderá ser considerada pela AMS em caso de:

(a) transplante renal que se encontre totalmente compensado e tolerado com apenas terapia imunossupressiva mínima após, pelo menos, 12 meses; e

(b) cistectomia total que esteja a operar satisfatoriamente sem qualquer indicação de recorrência, infecção ou patologia primária.

Em ambos os casos, uma limitação de multipiloto ("OML" de Classe 1) ou de piloto de segurança ("OSL" de Classe 2) poderá ser apropriada.

5 A consideração de condições malignas neste sistema é também explicada no Capítulo Oncologia do Manual, o qual fornece informações referentes à consideração e deve ser consultado juntamente com o Capítulo especificamente dedicado a este sistema.

### **Anexo 7 das Subpartes B e C**

#### **Doenças sexualmente transmissíveis e outras infecções**

(Ver JAR-FCL 3.190 e 3.310)

1 A positividade para o VIH é motivo de desqualificação.

2 Na revalidação ou renovação, uma consideração de aptidão para indivíduos com positividade para o VIH com limitação de multipiloto ("OML" de Classe 1) ou piloto de segurança ("OSL" de Classe 2) poderá ser considerada pela AMS sendo sujeita a uma revisão frequente. A ocorrência de SIDA ou de complexos relacionados com a SIDA são motivo de desqualificação.

3 A sífilis aguda é motivo de desqualificação. Uma consideração de aptidão poderá ser considerada pela AMS nos casos em que se encontrem totalmente tratados e recuperados dos estágios primário e secundário.

4 A consideração de condições malignas neste sistema é também explicada no Capítulo Oncologia do Manual, o qual fornece informações referentes à consideração e deve ser consultado juntamente com o Capítulo especificamente dedicado a este sistema.

### **Anexo 8 das Subpartes B e C**

#### **Ginecologia e obstetrícia**



(Ver JAR-FCL 3.195 e 3.315)

1 A AMS ou o AME ou o AMC em coordenação com a AMS poderá considerar a tripulante em estado de gravidez como apta durante as primeiras 26 semanas de gestação após uma revisão da consideração obstétrica. A AMS, o AMC ou o AME terá de fornecer uma notificação por escrito à candidata e ao médico supervisor relativa a complicações potencialmente significativas da gravidez (ver Manual). As detentoras de certificados de Classe 1 necessitam de uma limitação temporária de multipiloto ("OML" de Classe 1). No caso das detentoras de certificados de Classe 1 que se encontrem em estado de gravidez, esta limitação temporária de multipiloto ("OML" de Classe 1) poderá ser imposta e, no seguimento da recuperação total após o parto ou interrupção da gravidez, removida pelo AME ou AMC sendo informada a AMS.

2 As cirurgias ginecológicas são motivo de desqualificação por um período mínimo de três meses. A AMS poderá considerar uma consideração de aptidão em exames de revalidação ou renovação antes desse prazo se a detentora for completamente assintomática e se existir apenas um risco mínimo de complicações secundárias ou de recorrência.

3 A consideração de condições malignas neste sistema é também explicada no Capítulo Oncologia do Manual, o qual fornece informações referentes à consideração e deve ser consultado juntamente com o Capítulo especificamente dedicado a este sistema.

## **Anexo 9 das Subpartes B e C**

### **Requisitos músculo-esqueléticos**

(Ver JAR-FCL 3.200 e 3.320)

1 Condição física anômala, incluindo a obesidade ou fraqueza muscular, poderá requerer a realização de testes de voo médico ou em simulador de voo aprovados pela AMS. Terá de ser prestada particular atenção a procedimentos e evacuações de emergência. Poderá ser necessária uma limitação de múltiplos pilotos ("OML" de Classe 1) ou de piloto de segurança ("OSL" de Classe 2) ou uma limitação restringida a uma aeronave demonstrada ("OAL") ou ao(s) tipo(s) especificado(s).

2 Nos casos de deficiências nos membros, uma consideração de aptidão poderá ser considerada pela AMS para Classe 2, ou em revalidações ou renovações para Classe 1 de acordo com os JAR-FCL 3.125 e após a realização de testes de voo médico ou em simulador com resultados satisfatórios.

3 Os candidatos com doenças inflamatórias, infiltrativas, traumáticas ou degenerativas do sistema músculo-esquelético podem ser considerados como aptos pela AMS. Sendo que a condição terá de estar em remissão, o candidato não poderá tomar medicação que o desqualifique e terá de ter completado os testes de voo médico e em simulador de voo com resultados satisfatórios, quando necessários, podendo ser necessária uma limitação de multipiloto ("OML" de Classe 1) ou de piloto de segurança ("OSL" de Classe 2) ou limitação restringida a tipo(s) de aeronave(s) demonstrada(s) ("OAL") ou ao(s) tipo(s) especificado(s).

4 A consideração de condições malignas neste sistema é também explicada no Capítulo Oncologia do Manual, o qual fornece informações referentes à consideração e deve ser consultado juntamente com o Capítulo especificamente dedicado a este sistema.

## **Anexo 10 das Subpartes B e C**

### **Requisitos psiquiátricos**

(Ver JAR-FCL 3.205 e 3.325)

1 A esquizofrenia, distúrbios esquizotípicos e delirantes são motivo de desqualificação. Uma consideração de aptidão apenas poderá ser considerada se a AMS concluir que o diagnóstico original foi inapropriado ou impreciso, ou no caso da ocorrência de um único episódio de delírio, desde que o candidato não tenha sofrido qualquer dano permanente.

2 Os distúrbios de humor estabelecidos são motivo de desqualificação. A AMS poderá considerar uma consideração de aptidão após a consideração total de um caso individual, dependendo das características do distúrbio de humor e da sua gravidade, e após toda a medicação psicotrópica ter sido interrompida por um período apropriado.

3 Uma única acção auto-destrutiva ou actos repetidos de auto-mutilação deliberada são motivo de desqualificação. Uma consideração de aptidão poderá ser considerada pela AMS após a consideração total de um caso individual e poderá requerer uma revisão psicológica ou psiquiátrica. Poderá ser necessária uma consideração neuropsicológica.

4 Os distúrbios mentais ou comportamentais causados pelo álcool ou o consumo de outra substância, com ou sem dependência, são motivo de desqualificação. Uma consideração de aptidão poderá ser considerada pela AMS após um período documentado de dois anos de sobriedade ou ausência de consumo de substâncias. Nos exames de revalidação ou renovação, uma consideração de aptidão poderá ser considerada mais cedo - e uma limitação de múltiplos pilotos ("OML" de Classe 1) ou de piloto de segurança ("OSL" de Classe 2) poderá ser necessária. Dependendo do caso individual e por decisão da AMS, o tratamento e a revisão poderão incluir:

(a) internamento hospitalar de algumas semanas seguido por

(b) revisão efectuada por um especialista psiquiátrico considerado como aceitável pela AMS; e

(c) revisão contínua, na qual se incluem testes sanguíneos e relatórios dos pares, os quais poderão ser exigidos indefinidamente.

## **Anexo 11 das Subpartes B e C**

### **Requisitos neurológicos**

(Ver JAR-FCL 3.210 e 3.330)

1 Qualquer doença estacionária ou progressiva do sistema nervoso que tenha causado ou que possa causar uma deficiência significativa é motivo de desqualificação. Contudo, no caso de perdas funcionais ligeiras, associadas a doenças estacionárias a AMS poderá considerar uma consideração de aptidão após uma consideração completa.

2 Uma história de um ou mais episódios de distúrbios de consciência com causa incerta é motivo de desqualificação. No caso de um único episódio de distúrbio de consciência, que tenha sido satisfatoriamente explicado, uma consideração de aptidão poderá ser considerada pela AMS, mas uma recorrência é, normalmente, um motivo de desqualificação.

3 Os EEG com anomalias epileptiformes paroxísticas e ondas lentas focais são, normalmente, um motivo de desqualificação. Outras considerações terão de ser levadas a cabo pela AMS.

4 Um diagnóstico de epilepsia é motivo de desqualificação, excepto caso existam provas inequívocas de que se trata de uma síndrome de epilepsia infantil associada a um risco

extremamente baixo de recorrência, e excepto se o candidato estiver livre de recorrências e sem estar sujeito a tratamento há mais de 10 anos. Um ou mais episódios convulsivos após os 5 anos de idade são motivo de desqualificação. No entanto, no caso de uma crise epiléptica sintomática aguda, considerada como tendo um risco extremamente baixo de recorrência por um neurologista consultor, considerado como aceitável pela AMS, uma consideração de aptidão pode ser considerada pela AMS.

5 Os candidatos que tenham tido uma única crise epiléptica não febril que não tenha voltado a ocorrer em, pelo menos, 10 anos, enquanto não se encontravam sujeitos a tratamento, e caso não existam provas de uma predisposição para a epilepsia, podem ser considerados como aptos se o risco de ocorrência de mais crises epilépticas for considerado como estando dentro dos limites aceitáveis pela AMS. Para uma consideração de aptidão de Classe 1, uma limitação de multipiloto ("OML" de Classe 1) será necessária.

6 Qualquer traumatismo craniano que tenha sido suficientemente grave para causar uma perda de consciência ou que esteja associado a um traumatismo craniano penetrante terá de ser avaliado pela AMS e ser visto por um neurologista consultor considerado como aceitável pela AMS. Terá de existir uma recuperação total e um risco baixo (dentro dos limites aceitáveis pela AMS) de epilepsia antes de uma consideração de aptidão ser possível.

7 A consideração de candidatos com uma história de lesão dos nervos espinhais ou periféricos terá de ser levada a cabo em conjunto com os requisitos músculo-esqueléticos, Anexos e Capítulo do Manual.

8 A consideração de condições malignas neste sistema é também explicada no Capítulo Oncologia do Manual, o qual fornece informações referentes à consideração e deve ser consultado juntamente com o Capítulo especificamente dedicado a este sistema. Todos os tumores intracerebrais malignos serão motivo de desqualificação.

## **Anexo 12 das Subpartes B e C**

### **Requisitos oftalmológicos**

(Ver JAR-FCL 3.215 e 3.335)

1 (a) No exame inicial para um certificado médico de Classe 1, o exame oftalmológico terá de ser efectuado por um oftalmologista considerado como aceitável pela AMS ou por um especialista da visão considerado como aceitável pela AMS. Todos os casos anómalos e duvidosos serão remetidos a um oftalmologista considerado como aceitável pela AMS.

(b) No exame inicial para um certificado médico de Classe 2, o exame terá de ser efectuado por um oftalmologista considerado como aceitável pela AMS ou por um especialista da visão considerado como aceitável pela AMS ou, por decisão da AMS, por um AME. Todos os casos anómalos e duvidosos serão remetidos a um oftalmologista considerado como aceitável pela AMS. Os candidatos que necessitem de correcção visual para cumprirem os padrões terão de apresentar uma cópia da receita de óculos mais recente.

2 Nos exames aeromédicos de revalidação ou renovação, será sempre realizada uma consideração da aptidão visual do detentor da licença e os olhos terão de ser examinados no que se refere a uma possível patologia. Todos os casos anómalos e duvidosos serão remetidos a um oftalmologista considerado como aceitável pela AMS.

3 Devido às diferenças na provisão de serviços de optometria entre os Estados Membros das JAA, para o propósito destes requisitos, a AMS de cada um dos países terá de determinar se a formação e experiência dos seus especialistas da visão são aceitáveis para estes exames.

4 As condições que indicam a necessidade de exames efectuados por especialistas oftalmológicos incluem, mas não são limitadas a, um decréscimo substancial na acuidade visual não corrigida, qualquer decréscimo na melhor acuidade visual corrigida e/ou a ocorrência de doenças oculares, lesões oculares ou cirurgia ocular.

5 A consideração de condições malignas neste sistema é também explicada no Capítulo Oncologia do Manual, o qual fornece informações referentes à consideração e deve ser consultado juntamente com o Capítulo especificamente dedicado a este sistema.

### **Anexo 13 das Subpartes B e C**

#### **Requisitos visuais**

(Ver JAR-FCL 3.215, 3.220, 3.335 e 3.340)

1 A refração do olho e o desempenho funcional serão o índice para a consideração.

2 (a) *Classe 1*. Para os candidatos que atingem os padrões de performance visual apenas com lentes correctivas a AMS poderá considerar uma consideração de aptidão de Classe 1 se o erro de refração não exceder as +5 a -6 dioptrias e se:

- (1) não for demonstrada nenhuma patologia significativa;
- (2) foi considerada uma correcção ideal;
- (3) for efectuada uma revisão a cada 5 anos por um oftalmologista ou especialista da visão considerado como aceitável pela AMS, se o erro de refração estiver fora da gama de  $\pm 3$  dioptrias.

(b) *Classe 1.* A AMS poderá considerar uma consideração de aptidão nos exames de revalidação ou renovação se a refração miópica for superior a -6 dioptrias se:

- (1) não for demonstrada nenhuma patologia significativa;
- (2) foi considerada uma correcção ideal;
- (3) for efectuada uma revisão a cada 2 anos por um oftalmologista ou especialista da visão considerado como aceitável pela AMS, se o erro de refração miópica for superior a -6 dioptrias.

(c) *Classe 2.* Se o erro de refração estiver dentro da gama de -5/-8 dioptrias no exame inicial, ou não for superior a -8 dioptrias nos exames de revalidação / renovação, a AMS poderá considerar uma consideração de aptidão de Classe 2 desde que:

- (1) não seja demonstrada nenhuma patologia significativa;
- (2) foi seja considerada uma correcção ideal.

3 *Astigmatismo. Classe 1.* A AMS poderá considerar uma consideração de aptidão nos exames de revalidação ou renovação se o componente de astigmatismo for superior a 3,0 dioptrias se:

- (1) não for demonstrada nenhuma patologia significativa;
- (2) foi considerada uma correcção ideal;
- (3) for efectuada uma revisão a cada 2 anos por um oftalmologista ou especialista da visão considerado como aceitável pela AMS.



4 Queratocone. A AMS poderá considerar uma consideração de aptidão para Classe 2 e uma consideração de aptidão para Classe 1 em exames de revalidação ou renovação após o diagnóstico de um queratocone desde que:

- (a) os requisitos visuais sejam cumpridos com a utilização de lentes correctivas;
- (b) for efectuada uma revisão por um oftalmologista considerado como aceitável pela AMS , a frequência será determinada pela AMS.

5 *Anisometropia. Classe 1.* A AMS poderá considerar uma consideração de aptidão nos exames de revalidação ou renovação se a anisometropia for superior a 3,0 dioptrias se:

- (1) não for demonstrada nenhuma patologia significativa;
- (2) foi considerada uma correcção ideal;
- (3) for efectuada uma revisão a cada 2 anos por um oftalmologista ou especialista da visão considerado como aceitável pela AMS.

6] (a) *Monocularidade.*

- (1) A monocularidade implica a não aptidão para um certificado de Classe 1;
- (2) No caso dos candidatos iniciais de Classe 2 que sejam funcionalmente monoculares, a AMS poderá considerar uma consideração de aptidão se,
  - (a) a monocularidade tiver ocorrido após os cinco anos de idade.
  - (b) no momento do exame inicial, o olho melhor alcançar os seguintes resultados:
    - (i) acuidade visual ao longe (não corrigida) de, pelo menos, 6/6;
    - (ii) nenhum erro de refacção;
    - (iii) nenhuma história de cirurgia refractiva;
    - (iv) nenhuma patologia significativa.

(c) um teste de voo com um piloto qualificado adequado, considerado como aceitável pela Autoridade, que esteja familiarizado com as potenciais dificuldades associadas à monocularidade, tem de ser satisfatório;

(d) poderão aplicar-se limitações operacionais, conforme for especificado pela autoridade da aviação.

(3) A AMS poderá considerar uma consideração de aptidão em exames de revalidação ou renovação para candidatos de Classe 2 se a patologia subjacente for aceitável de acordo com a consideração de um especialista oftalmológico e sujeita a um teste de voo com resultados satisfatórios com um piloto qualificado apropriado, considerado como aceitável pela Autoridade, que esteja familiarizado com as potenciais dificuldades associadas à monocularidade.

Poderão aplicar-se limitações operacionais, conforme for especificado pela Autoridade

(b) Os candidatos com visão central de um olho abaixo dos limites estabelecidos nos JAR-FCL 3.220 podem ser considerados como aptos em exames de revalidação ou renovação de Classe 1 se o campo visual binocular for normal e a patologia subjacente for aceitável de acordo com a consideração de um especialista oftalmológico. É necessário um teste de voo com resultados satisfatórios e uma limitação de multipiloto ("OML" de Classe 1).

(c) No caso de diminuição da visão de um olho para um valor abaixo dos limites estabelecidos nos JAR-FCL 3.340 uma consideração de aptidão em exames de revalidação ou renovação para Classe 2 poderá ser considerada se a patologia subjacente e a capacidade visual do outro olho forem aceitáveis, de acordo com uma consideração oftalmológica considerada como aceitável pelas AMS e sujeita a um teste de voo com resultados satisfatórios, caso seja indicado.

(d) Os candidatos com um defeito dos campos visuais podem ser considerados como aptos se o campo de visão binocular for normal e a patologia subjacente for considerada como aceitável pela AMS.

7 Heteroforias. Os candidatos/detentores de certificados terão de ser revistos por um oftalmologista considerado como aceitável pela AMS. A reserva fusional terá de ser testada usando um método considerado como aceitável pela AMS (por exemplo, o teste de fusão binocular de Goldman).

8 Após uma cirurgia refractiva, uma consideração de aptidão para Classe 1 e para Classe 2 poderá ser considerada pela AMS desde que:

(a) a refração pré-operativa (tal como é definida nos JAR-FCL 3.220(b) e 3.340(b)) não seja superior a +5 ou -6 dioptrias para Classe 1 e não seja superior a +5 ou -8 dioptrias para Classe 2;

(b) A estabilidade da refração tenha sido alcançada satisfatoriamente (menos de 0,75 dioptrias de variação diurna);

(c) o exame do olho não mostre complicações pós-operatórias;

(d) a sensibilidade à luz se encontre dentro dos padrões normais;

(e) a sensibilidade do contraste mesópico não esteja diminuída ;

(f) a revisão é realizada por um oftalmologista considerado como aceitável pela AMS, por decisão da AMS.

9 (a) Cirurgia de catarata. Uma consideração de aptidão para Classe 1 e para Classe 2 pode ser considerada pela AMS após 3 meses .

(b) Cirurgia à retina. Uma consideração de aptidão para Classe 2 e uma consideração de aptidão para Classe 1 em exames de revalidação ou renovação poderá ser considerada pela AMS, normalmente, 6 meses após a realização bem-sucedida da cirurgia. Uma consideração de aptidão para Classe 1 e 2 poderá ser aceitável para a AMS após terapia laser à retina. O acompanhamento médico, conforme for necessário, será determinado pela AMS.

(c) Cirurgia do glaucoma. Uma consideração de aptidão poderá ser considerada pela AMS 6 meses após a realização bem-sucedida da cirurgia para Classe 2 ou em exames de revalidação ou renovação de Classe 1. O acompanhamento médico, conforme for necessário, será determinado pela AMS.

#### **Anexo 14 das Subpartes B e C**

##### **Percepção de cores**

(Ver JAR-FCL 3.225 e 3.345)

1 O teste de Ishihara (versão de 24 placas) será considerado como tendo sido concluído com resultado positivo se as primeiras 15 placas forem identificadas correctamente, sem incerteza ou hesitação (menos de 3 segundos por placa). As placas serão apresentadas aleatoriamente. Para obter mais informações sobre as condições de luz ver o Manual de Medicina Aeronáutica das JAA.

2 Os candidatos que não passem no teste de Ishihara terão de ser examinados através de:

(a) *Anomaloscopia (Nagel ou equivalente)*. Este teste será considerado como tendo sido concluído com resultado positivo se a correspondência de cores for tricromática e a gama correspondente for de unidades de 4 escalas ou menos, ou através de

(b) *Teste de lanterna*. Este teste será considerado como tendo sido concluído com resultado positivo se o candidato passar sem erro num teste com lanternas considerado como aceitável pela AMS, tais como Holmes Wright, Beynes ou Spectrolux..

#### **Anexo 15 das Subpartes B e C**

##### **Requisitos otorrinolaringológicos**

(Ver JAR-FCL 3.230 e 3.350)

1 No exame inicial, terá de ser efectuado um exame extensivo de otorrinolaringologia (para obter mais informações ver Manual de Medicina Aeronáutica das JAA) por um AMC ou um especialista em otorrinolaringologia aeronáutica considerado como aceitável pela AMS.

2 Nos exames de revalidação ou renovação, todos os casos anómalos e duvidosos do foro otorrinológico serão remetidos a um especialista em otorrinolaringologia aeronáutica considerado como aceitável pela AMS.

3 Uma única perfuração seca de origem não infecciosa e que não interfira com a função normal do ouvido poderá ser considerada como aceitável para certificação.

4 A presença de nistagmo espontâneo ou posicional irá implicar uma consideração vestibular completa efectuada por um especialista considerado como aceitável pela AMS. Neste tipo de casos, não poderão ser aceites respostas vestibulares calóricas ou rotacionais anómalas significativas. Nos exames de revalidação ou renovação, as respostas vestibulares anómalas terão de ser avaliadas, no seu contexto clínico, pela AMS.

5 A consideração de condições malignas neste sistema é também explicada no Capítulo Oncologia do Manual, o qual fornece informações referentes à consideração e deve ser consultado juntamente com o Capítulo especificamente dedicado a este sistema.

## **Anexo 16 das Subpartes B e C**

### **Requisitos auditivos**

(Ver JAR-FCL 3.235 e 3.355)

1 O audiograma de sons puros terá de abranger as frequências de 500 - 3000 Hz. Os limiares de frequência serão determinados da seguinte forma:

500 Hz

1 000 Hz

2 000 Hz

3 000 Hz

2 (a) Os casos de hipoacusia terão de ser remetidos à AMS para mais considerações.

(b) Se for demonstrada uma audição satisfatória num campo sonoro correspondente às condições de trabalho normais de uma tripulação de voo durante todas as fases de voo, uma consideração de aptidão poderá ser considerada em exames de revalidação ou renovação.

## **Anexo 17 das Subpartes B e C**

### **Requisitos psicológicos**

(Ver JAR-FCL 3.240 e 3.360)

1 *Indicação.* Uma consideração psicológica deverá ser considerada como parte de, ou complementar a, um exame psiquiátrico ou neurológico realizado por um especialista quando a Autoridade receber informação verificável de uma fonte identificável que invoque dúvidas relativamente à aptidão mental ou personalidade de um indivíduo em particular. As fontes para esta informação podem ser acidentes ou incidentes, problemas na formação ou testes de proficiência, delinquência ou conhecimento relevante para o exercício seguro dos privilégios das licenças aplicáveis.

2 *Crítérios Psicológicos.* A consideração psicológica poderá incluir a recolha de dados biográficos, a administração de aptidão, bem como testes de personalidade e entrevista psicológica.

## **Anexo 18 das Subpartes B e C**

### **Requisitos dermatológicos**

(Ver JAR-FCL 3.245 e 3.365)

1 Qualquer condição de pele que cause dor, desconforto, irritação ou comichão pode distrair a tripulação de voo, afectando assim a segurança do voo.

2 Qualquer tratamento de pele, com radiação ou farmacológico, poderá ter efeitos sistémicos que têm de ser considerados antes de ser atribuída uma consideração de aptidão. Poderá ser necessária uma limitação de multipiloto ("OML" de Classe 1) ou de piloto de segurança ("OSL" de Classe 2).

#### *3 Condições Malignas ou Pré-malignas da Pele*

(a) O melanoma maligno, epiteloma espinocelular, a doença de Bowen e a doença de Paget são motivo de desqualificação. Uma consideração de aptidão poderá ser considerada pela AMS se, quando for necessário, as lesões tenham sido totalmente excisadas e existir um acompanhamento médico adequado.

(b) Nos casos de epiteloma basocelular, úlcus rodens, queratoacantoma ou ceratose actínica uma consideração de aptidão pode ser considerada após tratamento e/ou excisão de forma a manter a certificação.

4 No caso de outras condições de pele:

(a) Eczema crónico agudo ou disseminado,

- (b) Reticulose da pele,
- (c) Aspectos dermatológicos de uma condição generalizada,

e condições semelhantes requerem consideração do tratamento e de qualquer condição subjacente antes de serem avaliadas pela AMS.

5 A consideração de condições malignas neste sistema é também explicada no Capítulo Oncologia do Manual, o qual fornece informações referentes à consideração e deve ser consultado juntamente com o Capítulo especificamente dedicado a este sistema.

## **Anexo 19 das Subpartes B e C**

### **Requisitos Oncológicos**

(Ver JAR-FCL 3.246 e 3.370)

1 Uma consideração de aptidão poderá ser considerada pela AMS para Classe 1 e pelo AME em coordenação com a AMS para Classe 2 se:

- (a) Não existirem indícios de doença maligna residual após o tratamento;
- (b) Tiver passado um período de tempo apropriado ao tipo de tumor desde o final do tratamento;
- (c) O risco de incapacitação durante o voo, causada pela recorrência ou metástase, estiver dentro dos limites aceitáveis pela AMS.
- (d) Não existirem indícios de sequelas a curto ou longo prazo causadas pelo tratamento. Terá de ser prestada especial atenção aos candidatos que tenham recebido quimioterapia com antraciclínas;
- (e) As condições de acompanhamento médico sejam consideradas como aceitáveis pela AMS.



2 Poderá ser necessária uma limitação de multipiloto ("OML" de Classe 1) para revalidação ou renovação de Classe 1 ou de piloto de segurança ("OSL" de Classe 2) para Classe 2.»

#### Artigo 3.º

##### **Republicação**

- 1 - É republicado, em anexo, que faz parte integrante do presente decreto-lei, o Decreto-Lei n.º 250/2003, de 11 de Outubro, com a redacção actual.
- 2 – Para efeitos de republicação, é adoptado o presente do indicativo na redacção de todas as normas.
- 3 – As referências legais a «INAC» constantes do Decreto-Lei n.º250/2003, de 11 de Outubro, com a redacção dada pelo Decreto-Lei n.º208/2004, de 19 de Agosto, consideram-se feitas a «INAC, I. P.», constando esta alteração da republicação em anexo.

#### Artigo 4.º

##### **Norma revogatória**

São revogados os seguintes preceitos legais do Decreto-Lei n.º250/2003, de 11 de Outubro, com a redacção dada pelo Decreto-Lei n.º208/2004, de 19 de Agosto:

- a) O n.º5 do artigo 5.º;
- b) O n.º2 do artigo 17.º;
- c) O artigo 19.º;

- d) A alínea c) do artigo 22.º;
- e) O artigo 23.º.

Artigo 5.º

**Entrada em vigor**

O presente decreto-lei entra em vigor 30 dias a contar da data da sua publicação.

## ANEXO

### CAPÍTULO I

#### **Disposições gerais**

##### Artigo 1.º

##### **Objecto e âmbito de aplicação**

- 1- O presente diploma aprova o regime de certificação médica de aptidão de acordo com as normas do capítulo 6 do anexo n.º 1 à Convenção Internacional sobre Aviação Civil (Convenção de Chicago), adoptando as normas comuns JAR relativas às licenças do pessoal aeronáutico civil no que concerne à sua certificação médica de aptidão.
- 2- O presente diploma aplica-se às licenças, qualificações e autorizações seguintes:
  - a) Licença de piloto particular de avião e de helicóptero;
  - b) Licença de piloto comercial de avião e de helicóptero;
  - c) Licença de piloto de linha aérea de avião e de helicóptero;
  - d) Licença de piloto de planador;
  - e) Licença de piloto de balão;
  - f) Licença de piloto de ultraleve;
  - g) Licença de navegador;
  - h) Licença de técnico de voo;
  - i) Licença de controlador de tráfego aéreo;
  - j) Qualificações de voo por instrumentos;
  - l) Autorização de aluno, para efeito de emissão de certificado médico de aptidão, no âmbito das seguintes qualificações:
    - i) Aluno piloto particular de avião;
    - ii) Aluno piloto particular de helicóptero;
    - iii) Aluno piloto de voo por instrumentos;

- iv) Aluno piloto profissional de avião;
- v) Aluno piloto profissional de helicóptero;
- vi) Aluno navegador;
- vii) Aluno técnico de voo;
- viii) Aluno controlador de tráfego aéreo.

## Artigo 2.º

### **Abreviaturas**

Para efeitos do presente diploma, entende-se por:

- a) «AMC», centro de medicina aeronáutica;
- b) «AME», examinador médico autorizado;
- c) «AMS», direcção de certificação médica;
- d) «INAC, I.P.», Instituto Nacional de Aviação Civil, Instituto Público;
- e) «JAA», Joint Aviation Authorities;
- f) «JAR», Joint Aviation Requirements;
- g) «JAR-FCL 3», normas técnicas comuns relativas às licenças do pessoal aeronáutico civil, no que concerne à sua certificação médica de aptidão;
- h) «JM», junta médica;
- i) «OACI», Organização da Aviação Civil Internacional.

## CAPÍTULO II

### **Entidades, suas atribuições e competências**

## Artigo 3.º

### **Direcção de Certificação Médica**

- 1- No INAC, I.P. é criada a AMS, constituída nos termos do número seguinte e das normas JAR-FCL 3.080, a) e 3.125.

- 2- A AMS referida no número anterior é composta por um ou mais médicos, no limite máximo de três, com formação e experiência avançadas em medicina aeronáutica e certificação médica, nomeados pelo conselho directivo do INAC, I.P..
- 3- Os médicos que compoñham a AMS podem pertencer ao quadro de pessoal do INAC, I.P. ou exercer as suas funções em regime de contrato de prestação de serviços.
- 4- Compete à AMS:
  - a) Assessorar o conselho directivo do INAC, I.P. nos assuntos relativos à sua especialidade;
  - b) Homologar certificados médicos de aptidão emitidos, revalidados ou renovados pelas autoridades aeronáuticas de outros Estados;
  - c) Emitir, revalidar e renovar certificados médicos de aptidão das classes 1, 2 e 3 de acordo com as normas JAR-FCL 3 e os requisitos do capítulo 6 do anexo n.º 1 à Convenção de Chicago, sem prejuízo do disposto no número seguinte;
  - d) Certificar os AMC e os AME, nos termos dos artigos seguintes;
  - e) Fiscalizar o funcionamento dos AMC e AME nos termos e para os efeitos previstos nas alíneas a) e b) do artigo 17.º e alínea c) do artigo 18.º do Decreto-Lei n.º145/2007, de 27 de Abril;
  - f) Coordenar, ao nível nacional, o relacionamento com os serviços correspondentes das autoridades aeronáuticas que integram a JAA e outras organizações internacionais de que Portugal seja parte, nomeadamente a OACI, no âmbito da medicina aeronáutica;
  - g) Organizar e manter actualizada uma base de dados, com toda a informação respeitante aos certificados médicos de aptidão emitidos, revalidados e renovados, com respeito pelas regras sobre a confidencialidade médica previstas nas normas JAR-FCL 3.080, b).

- 5- A AMS pode delegar num AMC ou AME a emissão de certificados médicos de aptidão iniciais das classes 2 e 3 e a revalidação e renovação dos certificados médicos de aptidão das classes 1, 2 e 3.

#### Artigo 4.º

##### **Centros de medicina aeronáutica**

- 1- Os AMC são certificados pelo INAC, I.P., por intermédio da AMS, por um período não superior a três anos, prorrogável por iguais períodos, nos termos das normas JAR-FCL 3.085.
- 2- Os AMC constituem centros médicos especializados em medicina clínica aeronáutica e actividades afins, dotados de instalações médico-técnicas adequadas à elaboração dos múltiplos exames de medicina aeronáutica e compostos por uma equipa de médicos com formação e experiência em medicina aeronáutica.
- 3- Os AMC são dirigidos por um AME com formação e experiência avançadas, certificado para as classes 1, 2 e 3, responsável, nomeadamente, por coordenar os resultados da avaliação, assinar relatórios e certificados médicos de aptidão, no âmbito da sua competência.
- 4- Compete aos AMC:
  - a) Efectuar todos os exames médicos iniciais para avaliar as condições de aptidão física e mental a satisfazer pelos candidatos à emissão de certificados médicos de aptidão da classe 1;
  - b) Efectuar todos os exames médicos de revalidação e renovação para avaliar as condições de aptidão física e mental a satisfazer pelos candidatos à revalidação ou renovação de certificados médicos de aptidão da classe 1, sem prejuízo do disposto no número seguinte;
  - c) Efectuar todos os exames médicos iniciais, de revalidação e renovação para avaliar as condições de aptidão física e mental a satisfazer pelos candidatos à

- emissão, revalidação ou renovação dos certificados médicos de aptidão das classes 2 e 3;
- d) Emitir certificados médicos de aptidão iniciais das classes 2 e 3, por delegação da AMS;
  - e) Revalidar e renovar os certificados médicos de aptidão das classes 1, 2 e 3, por delegação da AMS.
- 5- Os AMC podem delegar num AME a realização dos exames médicos de revalidação e renovação para avaliar as condições de aptidão física e mental a satisfazer pelos candidatos à revalidação ou renovação dos certificados médicos de aptidão da classe 1, desde que se encontre certificado para esta classe.
- 6- Os AMC devem manter actualizados os processos clínicos do pessoal aeronáutico e disponibilizá-los a pedido da AMS e dos AME.
- 7- O AMC a funcionar junto do INAC, I.P. é dirigido por um Director clínico e por um Director administrativo e financeiro, nomeados pelo conselho directivo do INAC, I.P., devendo o primeiro ter a formação e experiência previstas para os AME no n.º3 do presente artigo.

#### Artigo 5.º

##### **Examinadores médicos autorizados**

- 1- Os AME, pessoas qualificadas e licenciadas para a prática de medicina, com formação e experiência em medicina aeronáutica, são certificados pelo INAC, por intermédio da AMS, por um período não superior a três anos, nos termos das normas JAR-FCL 3.090.
- 2- A certificação para efectuar exames médicos pode abranger a classe 1, 2 ou 3, dependendo da formação sobre medicina aeronáutica que tenham recebido e da experiência sobre as condições em que os titulares de licenças, qualificações ou autorizações desempenham as suas funções, nos termos das normas JAR-FCL 3.090, d).

- 3- Para manterem o certificado, os AME devem efectuar, no mínimo, 10 exames de medicina aeronáutica em cada ano, durante o período para o qual se encontram certificados.
- 4- A renovação dos certificados dos AME depende da realização de um número de exames de medicina aeronáutica, a determinar pela AMS, e da conclusão de uma formação, nos termos das normas JAR-FCL 3.090, d).
- 5- *Revogado.*
- 6- Compete aos AME:
  - a) Efectuar todos os exames médicos iniciais, de revalidação e renovação para avaliar as condições de aptidão física e mental a satisfazer pelos candidatos à emissão, revalidação ou renovação dos certificados médicos de aptidão das classes 2 e 3, desde que se encontrem certificados para estas classes;
  - b) Efectuar todos os exames médicos de revalidação e renovação para avaliar as condições de aptidão física e mental a satisfazer pelos candidatos à revalidação e renovação dos certificados médicos de aptidão da classe 1, por delegação de um AMC e desde que se encontrem certificados para esta classe;
  - c) Emitir certificados médicos de aptidão iniciais das classes 2 e 3, por delegação da AMS e desde que se encontrem certificados para estas classes;
  - d) Renovar e revalidar os certificados médicos de aptidão das classes 1, 2 e 3, por delegação da AMS e desde que se encontrem certificados para estas classes.
- 7- Os AME devem manter actualizados os processos clínicos do pessoal aeronáutico e disponibilizá-los a pedido da AMS e dos AMC.

#### Artigo 6.º

#### **Numerus clausus**



O número de AMC e AME é determinado pelo INAC, I.P. conforme as necessidades de resposta a dar aos pedidos de certificação médica de aptidão e atendendo ao número e à distribuição geográfica do pessoal aeronáutico civil existente.

#### Artigo 7.º

##### **Junta médica**

- 1- Sempre que haja reclamações relativas às decisões dos actos médicos da AMS, dos AMC e dos AME, é constituída uma JM, nomeada pelo INAC, I.P., mediante deliberação do conselho directivo.
- 2- A JM é composta por três médicos:
  - a) Um representante da AMS;
  - b) Um representante de um AMC;
  - c) Um AME, representante do interessado.
- 3- Compete à JM apreciar e decidir as reclamações relativas às decisões dos actos médicos das entidades especializadas em medicina aeronáutica.

#### Artigo 8.º

##### **Tramitação**

- 1- As reclamações referidas no artigo anterior devem ser apresentadas no INAC, I.P. no prazo de cinco dias úteis a contar do conhecimento da decisão do acto médico de que se reclama.
- 2- A reclamação é dirigida ao presidente do conselho directivo do INAC, I.P., devendo o interessado expor sucintamente os seus fundamentos e juntar os documentos que considere necessários, assim como a identificação do AME que o irá representar ou, na sua falta, o competente requerimento a solicitar a nomeação de um AME.
- 3- A decisão deve ser proferida no prazo de 20 dias úteis contados a partir da data da notificação ao interessado da deliberação referida no n.º 1 do artigo 7.º.

## CAPÍTULO III

### **Certificados médicos de aptidão**

#### Artigo 9.º

#### **Certificados médicos de aptidão das classes 1, 2 e 3**

- 1- Carecem de certificado médico de aptidão da classe 1 os candidatos e titulares de:
  - a) Licença de piloto comercial de avião e de helicóptero;
  - b) Licença de piloto comercial de balão;
  - c) Licença de piloto de linha aérea de avião e de helicóptero;
  - d) Licença de navegador;
  - e) Licença de técnico de voo;
  - f) Autorização de aluno piloto comercial de avião e de helicóptero;
  - g) Autorização de aluno piloto de linha aérea de avião e de helicóptero;
  - h) Autorização de aluno técnico de voo;
  - i) Autorização de aluno navegador.
- 2- Carecem de certificado médico de aptidão da classe 2 os candidatos e titulares de:
  - a) Licença de piloto particular de avião e de helicóptero;
  - b) Licença de piloto de planador;
  - c) Licença de piloto de balão;
  - d) Licença de piloto de ultraleve;
  - e) Autorização de aluno piloto particular de avião e de helicóptero.
- 3- Carecem de certificado médico de aptidão da classe 3 os candidatos e titulares de:
  - a) Licença de controlador de tráfego aéreo;
  - b) Autorização de aluno controlador de tráfego aéreo.

- 4- Carecem de certificado médico de aptidão da classe 2, com o requisito visual e auditivo da classe 1, os pilotos e os alunos pilotos de avião e helicóptero candidatos ou titulares de uma qualificação de voo por instrumentos.

#### Artigo 10.º

##### **Requisitos dos certificados médicos de aptidão**

- 1- O candidato a um certificado médico de aptidão deve estar física e mentalmente apto a exercer com segurança as competências da licença, qualificação ou autorização a que se candidata ou de que é titular, nos termos das normas JAR-FCL 3.035, 3.040, 3.045 e 3.120.
- 2- A aptidão médica do candidato a uma licença, qualificação ou autorização é atestada pela entidade competente, nos termos deste diploma, mediante a realização de exames médicos posteriormente submetidos a uma avaliação, de acordo com as normas JAR-FCL 3.095, 3.110 e 3.115.
- 3- O candidato a uma licença, qualificação ou autorização, para se candidatar ou exercer as respectivas competências, deve possuir um certificado médico de aptidão apropriado à licença, qualificação ou autorização a que se candidata, nos termos do artigo anterior.
- 4- O candidato a um certificado médico de aptidão é submetido a exames médicos baseados nos seguintes requisitos, sem prejuízo dos números 6 e 7:
  - a) Aptidão física e mental;
  - b) Visão e percepção das cores;
  - c) Audição.
- 5- Um candidato a qualquer classe de certificado de aptidão médica deve estar livre de qualquer anomalia, congénita ou adquirida, e de qualquer incapacidade física, em evolução ou de carácter latente, aguda ou crónica, e de qualquer ferimento, lesão ou sequela resultante de operação cirúrgica que possa implicar um grau de

incapacidade funcional capaz de interferir com a operação de uma aeronave ou impedir o candidato ou titular de exercer as suas funções em segurança.

- 6- Aos requisitos médicos das classes 1 e 2 aplicam-se as normas JAR-FCL 3.130 a 3.365 e respectivos apêndices.
- 7- Aos requisitos médicos da classe 3 aplicam-se as regras previstas no capítulo 6 do anexo n.º 1 à Convenção de Chicago.

#### Artigo 11.º

##### **Conteúdo dos certificados médicos de aptidão**

- 1- O certificado médico de aptidão deve conter a seguinte informação:
  - a) Número de referência indicado pela AMS;
  - b) Classe do certificado;
  - c) Nome completo, data e local de nascimento e nacionalidade do titular;
  - d) Data de validade;
  - e) Data do último e do próximo exame médico extensivo de oftalmologia;
  - f) Data do último e do próximo electrocardiograma;
  - g) Data do último e do próximo exame extensivo de otorrinolaringologia;
  - h) Limitações, condições ou variações da sua aptidão médica;
  - i) Data da última e da próxima espirometria;
  - j) Data do exame médico;
  - l) Assinatura do examinando;
  - m) Assinatura e identificação da entidade emissora;
  - n) Validade do certificado médico anterior;
  - o) Identificação do Estado em que foi emitido o certificado.
- 2- A emissão e o conteúdo do certificado médico de aptidão devem igualmente respeitar o disposto nas normas JAR-FCL 3.100, d).

#### Artigo 12.º

### **Validade, revalidação e renovação dos certificados médicos de aptidão**

- 1- O período de validade do certificado médico de aptidão inicia-se a partir da data do exame médico e varia consoante a classe do certificado e a idade do candidato, nos termos dos números seguintes.
- 2- Para os certificados médicos de aptidão da classe 1, o período de validade é de um ano, passando a ser de seis meses nos seguintes casos:
  - a) Para titulares que realizam operações comerciais de transporte de passageiros, em situações de monopiloto, e que tenham ultrapassado a idade de 40 anos;
  - b) Para titulares que tenham atingido a idade de 60 anos, excepto tratando-se de técnicos de voo.
- 3- Para os certificados médicos de aptidão da classe 2, o período de validade é de:
  - a) 60 meses até à idade de 40 anos;
  - b) 24 meses até à idade de 50 anos;
  - c) 12 meses após os 50 anos.
- 4- Para os certificados médicos de aptidão da classe 3, o período de validade é de dois anos, sendo de um ano para titulares que já tenham ultrapassado os 40 anos de idade.
- 5- O certificado médico de aptidão pode ser revalidado se o exame médico for efectuado dentro dos 45 dias e marcado com uma antecedência mínima de 15 dias imediatamente anteriores à data da caducidade do certificado, sendo a validade do novo certificado prorrogada a partir da data de caducidade do certificado anterior, e por igual período, reunidas que estejam as condições médicas exigidas.
- 6- Se o exame médico não for efectuado no prazo previsto no número anterior, o certificado médico de aptidão pode ser renovado, com efeitos a partir da data do exame médico imediatamente posterior, nos termos do n.º 1, desde que estejam reunidas as condições médicas exigidas.

- 7- O período de validade de um certificado médico de aptidão pode ser reduzido pela AMS por razões médicas devidamente fundamentadas que coloquem em perigo a segurança aeronáutica.
- 8- Sempre que a AMS tiver dúvidas sobre a existência ou continuidade da aptidão física e mental do candidato ao certificado médico de aptidão, pode requerer que este seja sujeito a exames médicos.
- 9- À caducidade, revalidação e renovação e ao período de validade dos certificados médicos de aptidão aplicam-se as normas JAR-FCL 3.105 e respectivo apêndice n.º1.

#### Artigo 13.º

##### **Limitação e suspensão do certificado médico de aptidão**

- 1- A AMS pode, por razões médicas, devidamente fundamentadas, limitar ou suspender o certificado médico de aptidão emitido, revalidado ou renovado nos termos das normas JAR-FCL 3.100, e).
- 2- Sempre que a AMS considerar que o candidato a um certificado médico de aptidão é considerado apto com certas limitações, estas devem ser averbadas no respectivo certificado médico de aptidão, nos termos das normas JAR-FCL 3. 125, a).

#### CAPÍTULO IV

##### **Disposições contra-ordenacionais**

#### Artigo 14.º

##### **Contra-ordenações**

- 1- Para efeitos de aplicação do regime das contra-ordenações aeronáuticas civis, aprovado pelo Decreto-Lei n.º10/2004, de 9 de Janeiro, constituem contra-ordenações muito graves:

- a) A emissão, revalidação e renovação de certificados médicos de aptidão por entidades ou médicos que não se encontrem certificados pelo INAC, I.P. para o exercício dessas funções, nos termos do n.º 1 do artigo 4.º e do n.º 1 do artigo 5.º;
- b) A emissão de certificados médicos de aptidão iniciais das classes 2 e 3 por um AMC ou AME no qual a AMS não tenha delegado essas competências, nos termos do n.º 5 do artigo 3.º;
- c) A revalidação e renovação de certificados médicos de aptidão das classes 1, 2 e 3 por um AMC ou AME no qual a AMS não tenha delegado essas competências, nos termos do n.º 5 do artigo 3.º;
- d) A realização de exames médicos, de revalidação e de renovação para avaliar as condições de aptidão física e mental a satisfazer pelos candidatos à revalidação e renovação dos certificados médicos de aptidão da classe 1 por um AME no qual um AMC não tenha delegado essas competências, nos termos do n.º 5 do artigo 4.º;
- e) A emissão de certificado médico de aptidão sem que os exames médicos exigidos tenham sido efectuados, nos termos do artigo 10.º;
- f) A emissão, revalidação ou renovação de certificados médicos de aptidão em violação dos requisitos estabelecidos nos artigos 10.º, 11.º, 12.º e 13.º do presente diploma;
- g) A prestação de declarações falsas para a obtenção de certificado de AMC ou AME ou de um certificado médico de aptidão;
- h) A falsificação ou a introdução de alterações ou aditamentos nos certificados de AMC ou AME ou nos certificados médicos de aptidão.

2- Para efeitos de aplicação do regime das contra-ordenações aeronáuticas civis, aprovado pelo Decreto-Lei n.º10/2004, de 9 de Janeiro, constitui contra-ordenação grave a emissão, revalidação e renovação de certificados médicos de aptidão por

- entidades ou médicos cuja certificação pelo INAC, I.P. para o exercício dessas funções tiver caducado.
- 3- Para efeitos de aplicação do regime das contra-ordenações aeronáuticas civis, aprovado pelo Decreto-Lei n.º10/2004, de 9 de Janeiro, constitui contra-ordenação leve a violação do disposto no n.º 6 do artigo 4.º e no n.º 7 do artigo 5.º do presente diploma.
  - 4- Compete ao INAC a instauração e instrução dos processos de contra-ordenação relativos às infracções previstas no presente diploma.

#### Artigo 15.º

##### **Sanções acessórias**

- 1- Em simultâneo com a aplicação da coima correspondente às contra-ordenações previstas no n.º 1 do artigo anterior, o INAC pode aplicar as sanções acessórias seguintes:
  - a) Interdição do exercício de funções inerentes ao certificado, no caso da contra-ordenação prevista na alínea a);
  - b) Suspensão do certificado até dois anos, no caso das contra-ordenações previstas nas alíneas b) a h).
- 2- Em simultâneo com a aplicação da coima correspondente às contra-ordenações previstas no n.º 2 do artigo anterior, o INAC pode aplicar a sanção acessória de suspensão do certificado até um ano.
- 3- A punição por contra-ordenação pode ser publicitada nos termos previstos no artigo 13.º do Decreto-Lei n.º 10/2004, de 9 de Janeiro.

#### Artigo 16.º

##### **Suspensão cautelar**



O INAC pode determinar a suspensão cautelar do certificado, por prazo não superior a seis meses, no caso da existência de sérios indícios da prática das contra-ordenações previstas nas alíneas b) a h) do n.º 1 e no n.º 2 do artigo 14.º

## CAPÍTULO V

### **Disposições finais e transitórias**

#### Artigo 17.º

##### **Taxas**

- 1- Pela emissão, alteração, revalidação e renovação dos certificados previstos no presente diploma, são devidas taxas.
- 2- *Revogado.*
- 3- As normas de aplicação e os montantes das taxas referidas no n.º1 são fixados por portaria do Ministro das Obras Públicas, Transportes e Comunicações.

#### Artigo 18.º

##### **Regulamentação, execução e revisão**

- 1- Ao abrigo do artigo 15.º da Lei orgânica do INAC, I.P., aprovada pelo Decreto-Lei n.º 145/2007, de 27 de Abril, o INAC, I.P., atendendo ao carácter essencialmente técnico da certificação médica, emitirá a regulamentação relativa aos procedimentos e métodos necessários para assegurar o cumprimento do disposto no presente diploma e procederá igualmente à revisão e adaptação daquela regulamentação, tendo em conta a evolução tecnológica no campo aeronáutico.
- 2- Compete ao INAC, I.P. ao abrigo da alínea c) do artigo 15.º da sua Lei orgânica, regulamentar as normas técnicas comuns JAR-FCL 3 referidas no presente diploma, tendo em conta a normalização técnica da certificação médica.

Artigo 19.º

**Certificação dos AMC e AME**

*Revogado.*

Artigo 20.º

**Certificados médicos de aptidão**

- 1- Os certificados médicos de aptidão emitidos antes da entrada em vigor do presente diploma permanecem válidos até à sua revalidação ou renovação.
- 2- À revalidação e renovação dos certificados médicos de aptidão referidos no número anterior aplicam-se as regras constantes do presente diploma.

Artigo 21.º

**Normas técnicas**

As normas técnicas JAR FCL 3, para as quais remete o presente diploma, são publicadas em anexo ao presente diploma, do qual fazem parte integrante.

Artigo 22.º

**Norma revogatória**

Sem prejuízo das disposições finais e transitórias, são revogados:

- a) O Decreto-Lei n.º 163/75, de 27 de Março, com a redacção dada pelo Decreto n.º 550/76, de 12 de Julho;
- b) As Portarias n.ºs 1264/93, de 13 de Dezembro, e 1128-A/95, de 14 de Setembro;
- c) *Revogado.*

Artigo 23.º

**Entrada em vigor**

*Revogado*

Visto e aprovado em Conselho de Ministros de \_\_\_\_\_. - José Sócrates Carvalho Pinto de Sousa – Fernando Teixeira dos Santos - Alberto de Sousa Martins – António Augusto da Ascensão Mendonça.

Promulgado em \_\_\_\_\_.

Publique-se.

O Presidente da República, ANÍBAL CAVACO SILVA.

Referendado em \_\_\_\_\_.

O Primeiro-Ministro, José Sócrates Carvalho Pinto de Sousa.

## ANEXO

### **Normas técnicas JAR-FCL (a que se refere o presente diploma)**

#### **SUBPARTE A - REQUISITOS GERAIS**

**JAR-FCL 3.015 Aceitação de licenças, qualificações, autorizações, aprovações ou certificados**

(Ver Anexo 1 dos JAR-FCL 1.015)

(Ver AMC FCL 1.005 e 1.015)

(a) *Licenças, qualificações, autorizações, aprovações ou certificados emitidos pelos Estados Membros das JAA*

(1) Nos casos em que uma pessoa, uma organização ou um serviço tenham obtido licença, sendo-lhe emitida uma qualificação, autorização, aprovação ou certificado pela Autoridade de um Estado Membro das JAA, em conformidade com os requisitos dos JAR-FCL e procedimentos associados, tais licenças, qualificações, autorizações, aprovações ou certificados terão de ser aceites, sem qualquer formalidade, pelos restantes Estados Membros das JAA.

### **JAR-FCL 3.025 Validade das licenças e qualificações**

(a) *Validade da licença e revalidação de uma qualificação*

(1) A validade da licença é determinada pela validade das qualificações contidas na mesma e do certificado médico.

(2) Quando emite, revalida ou renova uma qualificação, a Autoridade pode aumentar o período de validade da qualificação até ao final do mês no qual a validade iria expirar. Essa data continua a ser a data de vencimento da qualificação.

### **JAR-FCL 3.035 Aptidão médica**

(Ver IEM FCL 3.035)

(e) *Aptidão.* O detentor de um certificado médico terá de ser mental e fisicamente apto para o exercício seguro dos privilégios da licença aplicável.

(f) *Requisitos para o certificado médico.* Para se poder candidatar para, ou exercer os privilégios de uma licença, o candidato ou o detentor terá de possuir um certificado médico emitido em conformidade com as provisões dos JAR-FCL Parte 3 (Médica) e apropriado aos privilégios da licença.

(g) *Disposição aeromédica.* Após a conclusão do exame, o candidato terá de ser declarado apto, não apto ou ser remetido para a Autoridade. O Examinador Médico Autorizado (AME) terá de informar o candidato sobre qualquer condição (médica, operacional ou outra) que possa limitar a formação de voo e/ou os privilégios de qualquer licença emitida.

(h) *Limitação Operacional de Tripulação Múltipla (OML- apenas Classe 1).*

(1) A limitação "válido apenas como ou com um co-piloto qualificado" será aplicada quando o detentor de uma Licença de Piloto Comercial ou uma Licença de Piloto de Linha Aérea não corresponder na íntegra aos requisitos do certificado médico de classe 1, mas é considerado como estando dentro dos valores de incapacidade aceitáveis (ver JAR-FCL 3 (Médica), IEM FCL A, B e C). Esta limitação é aplicada pela Autoridade no contexto de um ambiente de tripulação múltipla. Uma limitação "válida apenas como ou com um co-piloto qualificado" apenas pode ser emitida ou removida pela Autoridade.

(2) O outro piloto terá de ser qualificado no tipo de aeronave, não ter uma idade superior a 60 anos, e não estar sujeito a qualquer OML.

(e) *Limitação Operacional de Tripulação Múltipla para Mecânico de voo (OML para FE - apenas Classe 1)*

(1) A limitação de OML para Mecânico de Voo será aplicada quando o detentor de uma licença de Mecânico de Voo não corresponder na íntegra aos requisitos do certificado médico de classe 1, mas é considerado como estando dentro dos valores de incapacidade aceitáveis (ver JAR-FCL 3 (Médica), IEM FCL A, B e C). Esta limitação é aplicada pela Autoridade e apenas pode ser emitida ou removida pela Autoridade.

(2) Os restantes elementos da tripulação não poderão estar sujeitos a qualquer OML.

(f) *Limitação Operacional de Piloto de Segurança (OSL - apenas Classe 2).* Um piloto de segurança consiste num piloto que se encontra qualificado para agir como Piloto Comandante no avião de classe/tipo em causa e que se encontra a bordo do avião, o qual possui duplo comando, com o propósito de assumir o controlo caso o Piloto Comandante detentor desta restrição de certificado médico específica fique incapacitado (ver IEM FCL 3.035). Uma OSL apenas pode ser emitida ou removida pela Autoridade.

### **JAR-FCL 3.040 Diminuição da aptidão física**

(d) *Os detentores de certificados médicos* não poderão exercer os privilégios das suas licenças e qualificações ou autorizações relacionadas, sempre que tenham conhecimento de qualquer diminuição da sua aptidão física que possa impossibilitá-los de exercer em segurança esses privilégios.

(e) *Os detentores de certificados médicos* não deverão tomar quaisquer medicamentos ou drogas, com ou sem receita médica, ou submeter-se a qualquer outro tratamento, excepto se tiverem a certeza absoluta de que a medicação ou tratamento não irá ter qualquer efeito adverso na sua capacidade de desempenhar os seus deveres em segurança. Caso exista qualquer dúvida, terão de se aconselhar junto da AMS, AMC ou AME. São dadas mais informações em IEM FCL 3.040.

(f) Os detentores de certificados médicos terão de, sem qualquer atraso injustificado, aconselhar-se junto da AMS, de um AMC ou um AME quando tomarem conhecimento de:

- (1) uma estada num hospital ou clínica superior a 12 horas; ou
- (2) uma operação cirúrgica ou procedimento invasivo; ou
- (3) a utilização regular de medicação; ou
- (4) a necessidade de uso regular de lentes correctivas.

(d)[(1)] Os detentores de certificados médicos que tenham conhecimento de:

(i) qualquer lesão corporal significativa que envolva a incapacidade de operar como um membro da tripulação; ou

(ii) qualquer doença que envolva a incapacidade de operar como membro da tripulação verificada durante um período igual ou superior a 21 dias; ou

(iii) estarem grávidas, terão de informar a Autoridade [ou o AME, que terá de, subsequentemente, informar a Autoridade] por escrito, declarando a ocorrência dessa lesão

ou gravidez, e assim que o prazo de 21 dias tiver terminado em caso de doença. O certificado médico terá de ser considerado suspenso aquando da ocorrência da lesão, durante o período de doença ou na confirmação da gravidez.

(2) No caso de lesão ou doença, a suspensão será removida pelo AME em coordenação com a Autoridade quando o detentor for clinicamente considerado pelo AME ou mediante acordos efectuados pela Autoridade e for declarado como estando apto a operar como membro da tripulação de voo, ou quando a Autoridade isentar o detentor dos requisitos de um exame médico, sujeito às condições que considere apropriadas.

(3) Em caso de gravidez, a suspensão poderá ser removida pelo AME em coordenação com a Autoridade durante o período e sujeito às condições que considere apropriadas (ver JAR-FCL 3.195(c) e 3.315(c)). Se um AME considerar um piloto de Classe 1 em estado de gravidez como estando apta para a Classe 1, terá de ser instituída uma limitação de multipiloto ("OML" de Classe 1). A suspensão irá terminar quando a detentora for considerada clinicamente pelo AME - após o final da gravidez - e declarada como estando apta. Após ser considerada como apta por um AME, depois do final da gravidez, a limitação de multipiloto ("OML" de Classe 1) poderá ser removida pelo AME, sendo informada a Autoridade.

### **JAR-FCL 3.045 Circunstâncias especiais**

(Ver AMC FCL 3.045)

### **JAR-FCL 3.046 Circunstâncias médicas especiais**

Quando for descoberta uma nova tecnologia médica, medicação ou procedimento que possa justificar uma consideração de aptidão dos candidatos que não se encontrem em conformidade com os requisitos, uma Autoridade, em coordenação com, pelo menos,

outra Autoridade, poderá formar um Grupo de Trabalho de Investigação e Desenvolvimento (REDWIG) para desenvolver e considerar um novo protocolo de consideração médica. O protocolo terá de incluir uma consideração de risco. O protocolo terá de ser emitido pela Licensing SubSectorial Team (Médica) [Equipa Subsectorial de Licenças], sob a recomendação da mesma. São dadas mais informações nos materiais de apoio e procedimentos associados apropriados. O exercício dos privilégios de licença baseado no protocolo irá ser limitado aos voos efectuados em aeronaves registadas nos Estados que o permitem. A licença relevante e, caso seja apropriado, o certificado médico, serão emitidos sob o item XIII com a afirmação "Issued as a deviation in accordance with JAR-FCL 3.046" [Emitido como um desvio, em conformidade com os JAR-FCL 3.046].

**JAR-FCL 3.060 Redução de privilégios dos detentores de licença com idade igual ou superior a 60 anos**

(Ver Anexo 1 dos JAR-FCL 1.060)

(a) *Idade entre os 60-64.* O detentor de uma licença de piloto que tenha atingido os 60 anos de idade terá de deixar de exercer a função de piloto de aeronaves envolvidas em operações de transporte aéreo comercial excepto:

(1) como membro de uma tripulação multipiloto e desde que,

(2) se esse detentor for o único piloto da tripulação que tenha atingido os 60 anos de idade.

(b) *Com 65 anos.* O detentor de uma licença de piloto que tenha atingido os 65 anos de idade terá de deixar de exercer a função de piloto de aeronaves envolvidas em operações de transporte aéreo comercial.

(c) Quaisquer variantes nacionais aos requisitos estabelecidos em (a) e (b) acima são apresentadas no Anexo 1 dos JAR-FCL 1.060.



### **JAR-FCL 3.065 Estado da emissão de licença**

(a) Os candidatos terão de demonstrar à Autoridade do "Estado da emissão de licença" (ver JAR-FCL 3.010(c)) que cumprem de forma satisfatória todos os requisitos para a emissão de licença.

(b) Em circunstâncias acordadas por ambas as Autoridades, os candidatos que tenham iniciado formação sob a responsabilidade de uma Autoridade poderão completar os requisitos sob a responsabilidade da outra Autoridade.

O acordo terá de permitir:

(4) formação e exames relativos ao conhecimento teórico;

(5) exames e considerações médicas;

(6) formação e exames de voo,

As Autoridade terão de entrar em acordo relativamente ao "Estado da emissão de licença"

(c) Poderão ser obtidas outras qualificações sob os requisitos dos JAR-FCL em qualquer Estado Membro das JAA que irão ser incluídas na licença pelo Estado da emissão de licença.

(d) Por questões de conveniência administrativa, por exemplo, a revalidação de licenças, o detentor da licença poderá, posteriormente, transferir uma licença emitida pelo Estado da emissão de licença para outro Estado Membro das JAA, desde que o local de trabalho ou de residência normal seja estabelecido nesse Estado (ver JAR-FCL 1.070). Esse Estado passaria, assim, a ser o Estado da emissão de licença e iria assumir a responsabilidade pela emissão da licença supramencionada em (a).

(e) Os candidatos terão de ser detentores de apenas uma licença JAR-FCL (avião) e apenas um certificado médico a qualquer momento.

### **JAR-FCL 3.080 Secção aeromédica (AMS)**

(a) *Estabelecimento.* Cada Estado Membro das JAA irá incluir na sua Autoridade um ou mais médicos com experiência na prática da medicina aeronáutica, os quais terão de fazer parte da Autoridade ou estar devidamente habilitados a agir em nome da Autoridade. Em qualquer um dos casos, serão denominados como a Secção Aeromédica (AMS).

(b) *Confidencialidade Médica.* A confidencialidade médica terá de ser respeitada em todos os momentos. A Autoridade irá assegurar que todos os relatórios orais ou escritos e informações armazenadas electronicamente sobre questões médicas referentes aos detentores/candidatos de licenças são disponibilizados apenas para a AMS, o AMC ou o AME que está encarregado da inscrição e para o propósito de a realização de uma consideração médica. O candidato ou o seu médico terão de ter acesso total a esses documentos, em conformidade com as leis nacionais.

### **JAR-FCL 3.085 Centros de Medicina Aeronáutica (AMC)**

Os centros de medicina aeronáutica (AMC) serão designados e autorizados, ou novamente autorizados, por decisão da Autoridade, durante um período que não ultrapassará os 3 anos. Um AMC terá de:

- (a) situar-se dentro das fronteiras nacionais do Estado Membro e estar relacionado ou em coordenação com um hospital ou instituto médico designado;
- (b) estar envolvido na medicina clínica aeronáutica e actividades relacionadas;
- (c) ser dirigido por um Examinador Médico Autorizado (AME), responsável pela coordenação dos resultados das considerações e pela assinatura dos relatórios e certificados, e terá no seu pessoal médicos com formação e experiências avançadas na medicina aeronáutica;
- (d) estar equipado com instalações médico-técnicas apropriadas para a realização de exames aeromédicos exaustivos.

A Autoridade irá determinar o número de AMC de que necessita.

### **JAR-FCL 3.090 Examinadores médico autorizados (AME)**

(Ver AMC FCL 3.090)

(a) *Designação.* A Autoridade irá designar e autorizar os Examinadores Médicos (AME), dentro das suas fronteiras nacionais, qualificados e com licença para a prática da medicina. Os médicos que não residam nos Estados Membros das JAA e que desejem tornar-se AME para propósitos dos JAR-FCL podem inscrever-se junto da Autoridade de um Estado Membro das JAA. Após a sua nomeação, os AME terão de apresentar relatórios e ser supervisionados pela Autoridade desse Estado. Para candidatos de Classe 1, esses AME estarão limitados a levar a cabo considerações padrão periódicas de revalidação/renovação.

(b) *Número e localização dos examinadores.* A Autoridade irá determinar o número e localização dos examinadores de que necessita, tendo em conta o número e distribuição geográfica da sua população de pilotos.

(b) *Acesso a documentação.* Os AME responsáveis pela coordenação dos resultados das considerações e pela assinatura de relatórios terão acesso a quaisquer documentos aeromédicos anteriores detidos pelo AME e relacionados com os exames que o AME venha a levar a cabo.

(d) *Formação.* Os AME terão de ser qualificados e ter licença para a prática da medicina e terão de ter recebido formação em medicina aeronáutica [considerada aceitável pela Autoridade]. Deverão adquirir conhecimentos práticos e experiência relativas às condições nas quais os detentores de licenças e qualificações desempenham os seus deveres.

(1) *Formação básica em Medicina Aeronáutica* (ver AMC FCL 3.090)

(i) A formação básica para os médicos responsáveis pela selecção e supervisão médica de pessoal de voo de Classe 2 terá de consistir num mínimo de 60 horas de aulas incluindo trabalho prático (técnicas de exames aeromédicos). A formação básica em Medicina Aeronáutica terá de ser considerada aceitável pela Autoridade.

(ii) O curso de formação básica terá de ser concluído por um exame final. Irá ser atribuído um certificado ao candidato que termine o curso com sucesso.

(iii) A posse de um certificado de formação básica em Medicina Aeronáutica não constitui o direito legal de ser autorizado por uma AMS a exercer o cargo de AME para exames aeromédicos de Classe 2.

(2) *Formação avançada em Medicina Aeronáutica*

(i) A formação avançada em Medicina Aeronáutica para os médicos responsáveis pelos exames aeromédicos de consideração e supervisão médica de pessoal de voo de Classe 1 deverá consistir num mínimo de 120 horas de aulas (60 horas adicionais à formação básica) e trabalho prático, períodos de prática e visitas a Centros de Medicina Aeronáutica, Clínicas, instalações industriais e de Investigação, Controlo do Tráfego Aéreo, Simuladores e Aeroportos. A formação avançada em Medicina Aeronáutica terá de ser considerada aceitável pela Autoridade.

Os períodos de prática e visitas poderão estender-se por três anos. A formação básica em Medicina Aeronáutica terá de constituir um requisito de entrada obrigatório (ver AMC FCL 3.090).

(ii) O curso de formação avançada em Medicina Aeronáutica terá de ser concluído por um exame final e irá ser atribuído um certificado ao candidato que termine o curso com sucesso.

(iii) A posse de um certificado de Formação Avançada em Medicina Aeronáutica não constitui o direito legal de ser autorizado por uma AMS a exercer o cargo de AME para exames aeromédicos de Classe 1 ou Classe 2.

(3) *Treino de Refrescamento em Medicina Aeronáutica.* Durante o período de autorização, os AME têm de frequentar um mínimo de 20 horas de treino de refrescamento considerado aceitável pela Autoridade. Um mínimo de 6 horas tem de ser efectuado sob a supervisão directa da AMS. Conferências científicas, congressos e experiência em cabina de pilotagem podem ser aprovadas pela AMS para este propósito, por um número específico de horas (ver AMC FCL 3.090).

(e) *Autorização.* Os AME irão ter autorização durante um período que não ultrapasse os três anos. A autorização para efectuar exames aeromédicos de Classe 1 ou Classe 2, ou

ambas, depende da decisão da Autoridade. Para manter competências e continuar a dispor de autorização, os AME deverão completar, pelo menos, dez exames aeromédicos por ano. Para renovarem a sua autorização, os AME terão de ter completado um número adequado de exames aeromédicos considerados satisfatórios pela AMS e terão igualmente de ter realizado a formação relevante durante o período de autorização (ver AMC FCL 3.090).

(f) *Execução.* Um Estado Membro das JAA poderá, a qualquer momento, em conformidade com os seus procedimentos nacionais, revogar qualquer Autorização que tenha emitido, em conformidade com os requisitos dos JAR-FCL, caso seja estabelecido que um AME não cumpre ou deixou de cumprir os requisitos dos JAR-FCL ou de leis nacionais relevantes do Estado da emissão de licença.

(g) *Acordo Transitório.* Os Examinadores Médicos Autorizados (AME) nomeados antes da implementação dos JAR-FCL 3 irão ter de frequentar formação relativa aos requisitos e documentos dos JAR-FCL Parte 3 (Médica), mas poderão continuar a exercer os privilégios da sua autorização sem a conclusão dos JAR-FCL 3.090(d)(1) e (2) por decisão da Autoridade.

### **JAR-FCL 3.091 Exames e consideração aeromédica - Geral**

(a) *Conformidade dos JAR.* Os exames e considerações terão de ser levados a cabo em conformidade com os requisitos aplicáveis dos JAR-FCL 3 e procedimentos associados.

(b) *Material de referência.* As Subpartes B e C contêm os requisitos para os candidatos de Classe 1 e Classe 2, respectivamente. Os Anexos das Subpartes B e C contêm os requisitos para os candidatos que não são abrangidos pelas Subpartes B ou C para Classe 1 e Classe 2, respectivamente. O Manual de Medicina Aeronáutica das JAA contém descrições de boas práticas médicas e aeromédicas e os procedimentos que podem ser aplicados em exames e considerações aeromédicos.

### **JAR-FCL 3.095 Exames aeromédicos**

(Ver IEM FCL 3.095(a) &

(b))

(Ver IEM FCL 3.095(c))

(a) *Para certificados médicos de Classe 1.* Os exames iniciais para um certificado médico de Classe 1 terão de ser levados a cabo num AMC. Os exames de revalidação e renovação poderão ser delegados a um AME.

(b) *Para certificados médicos de Classe 2.* Os exames iniciais, de revalidação e de renovação para um certificado médico de Classe 2 terão de ser levados a cabo num AMC ou por um AME.

(c) Os candidatos terão de preencher o impresso de inscrição apropriado, tal como é descrito em IEM FCL 3.095(c). Após ter completado a realização de um exame médico, o AME terá de apresentar, o mais rapidamente possível, um relatório completo assinado à AMS, para todos os exames de Classe 1 e 2, no entanto, no caso dos AMC, o Director do AMC poderá assinar os relatórios e certificados com base nas considerações efectuadas pelos médicos do AMC.

(d) *Requisitos Periódicos.* Para obter um resumo das investigações especiais necessárias para exames iniciais, exames de rotina de revalidação ou de renovação e exames de extensão de revalidação e renovação ver IEM FCL 3.095 (a) e (b).

### **JAR-FCL 3.100 Certificados médicos**

(Ver IEM FCL 3.100)

(a) *Conteúdo do certificado.* O certificado médico terá de conter as seguintes informações:

- (1) Número de referência (conforme for atribuído pela Autoridade)
- (2) Classe do certificado
- (3) Nome completo
- (4) Data de nascimento

(5) Nacionalidade

(6) Data de validade do certificado médico

(a) *Para Classe 1:*

(i) data de validade (operações de transporte aéreo comercial de monopiloto com transporte de passageiros);

(ii) data de validade (outras operações comerciais);

(iii) data de validade de certificado médico anterior;

(b) *Para Classe 2:*

(iii) data de validade do certificado médico;

(iii) data de validade de certificado médico anterior.

(7) Data de [ ] [anterior] exame médico

(8) Data da última electrocardiografia

(9) Data da última audiometria

(10) Limitações, condições e/ou variações

(11) Nome, número e assinatura do AME /AMC/AMS

(12) Data de exame

(13) Assinatura do candidato.

(b) *Emissão inicial de certificados médicos.* Os certificados médicos iniciais de Classe 1 terão de ser emitidos pela AMS. A emissão inicial de certificados de Classe 2 será efectuada pela AMS ou poderá ser delegada a um AMC ou AME.

(c) *Revalidação e renovação de certificados médicos.* Os certificados médicos de Classe 1 ou 2 podem ser revalidados ou renovados pela AMS, ou podem ser delegados a um AMC ou um AME.

(d) *Disposição do certificado*

(1) Um certificado médico terá de ser emitido, em duplicado caso seja necessário, à pessoa que realizou o exame assim que o exame tiver sido completado e for efectuada uma consideração que a considere apta.

(2) O detentor de um certificado médico terá de submetê-lo à AMS para acções futuras caso seja necessário (ver IEM FCL 3.100).

(3) O detentor de um certificado médico terá de apresentá-lo ao AME no momento da revalidação ou renovação desse certificado (ver IEM FCL 3.100).

(e) *Anotação, limitação ou suspensão do certificado*

(1) Quando tiver sido efectuada uma revisão e um certificado médico tiver sido emitido em conformidade com o Parágrafo JAR-FCL 3.125 qualquer limitação que possa ser necessária terá de ser declarada no certificado médico (ver IEM FCL).

(2) Após um exame de renovação de certificado médico, a AMS poderá, por razões médicas devidamente justificadas e notificadas ao candidato e ao AMC ou AME, limitar ou suspender um certificado médico emitido pelo AMC ou pelo AME.

(f) *Recusa de Certificado*

(1) Os candidatos aos quais tenha sido recusado um certificado médico serão informados da decisão por escrito, em conformidade com o IEM FCL 3.100, e do seu direito de revisão pela Autoridade.

(2) As informações respeitantes a essa recusa irão ser verificadas pela Autoridade no prazo de 5 dias úteis e disponibilizados a outras Autoridades. As informações médicas que fundamentam essa recusa não irão ser reveladas sem o consentimento prévio do candidato.

### **JAR-FCL 3.105 Período de validade dos certificados médicos**

(Ver Anexo 1 dos JAR-FCL 3.105)

(a) *Período de validade.* Um certificado médico será válido a partir da data do exame médico geral inicial e para:

(1) Certificados médicos de Classe 1, por 12 meses, excepto para candidatos que

(i) se encontram envolvidos em operações de transporte aéreo comercial de monopiloto com transporte de passageiros e que tenham ultrapassado os 40 anos, ou



(ii) tenham ultrapassado os 60 anos

o período de validade será reduzido para 6 meses. Este aumento na frequência após os 40 anos não se aplica aos mecânicos de voo.

(2) Certificados médicos de Classe 2, 60 meses até aos 40 anos, após os quais será reduzido para 24 meses até à idade dos 50 e 12 meses depois dos 50.

(3) A data de validade do certificado médico é calculada com base na informação contida em (1) e (2). O período de validade de um certificado médico (incluindo qualquer exame extensivo ou investigação especial associada) terá de ser determinado pela idade na qual o exame médico do candidato tem lugar.

(4) Sem prejuízo de (2) em cima, um certificado médico emitido antes do 40º aniversário do candidato não será válido para os privilégios de Classe 2 após o seu 42º aniversário.

(5) O período de validade do certificado médico poderá ser reduzido quando tal for clinicamente indicado.

(b) *Revalidação.*

(1) Se a revalidação médica for efectuada até 45 dias antes da data de validade calculada em conformidade com (a), a validade do novo certificado é calculada pela adição do período referido em (a)(1) ou (2), conforme for aplicável, à data de validade do anterior certificado médico.

(2) Um certificado médico revalidado antes da sua data de validade torna-se inválido assim que um novo certificado tenha sido emitido.

(c) *Renovação.* Se o exame médico não for realizado durante o período de 45 dias supra referido em (b), a data de validade será calculada em conformidade com o parágrafo (a) em vigor a partir da data do seguinte exame médico geral.

(d) *Requisitos para revalidação ou renovação.* Os requisitos que têm de ser cumpridos para a revalidação ou renovação de certificados médicos são os mesmos que são necessários para a emissão inicial do certificado, excepto quando o contrário é especificamente afirmado.

(e) *Redução do período de validade.* O período de validade de um certificado médico poderá ser reduzido por um AME, em coordenação com a AMS, quando tal for clinicamente indicado.

(f) *Exames adicionais.* Quando a Autoridade tiver dúvida razoável sobre a continuidade da aptidão do detentor de um certificado médico, a AMS poderá requerer que o detentor se submeta a exames, investigações ou testes adicionais. Os relatórios serão enviados à AMS.

Obtenha mais informações no Anexo 1 dos JAR-FCL 3.105.

### **JAR-FCL 3.110 Requisitos para considerações médicas**

(a) Os candidatos a, ou detentores de, um certificado médico emitido em conformidade com os JAR-FCL Parte 3 (Médica) não poderão apresentar:

- (1) qualquer anomalia, congénita ou adquirida,
- (2) qualquer deficiência activa, latente, aguda ou crónica,
- (3) qualquer ferimento, lesão ou sequela resultante de operações, que possam implicar um grau de incapacidade funcional que possa interferir com a operação segura de um avião ou com o desempenho seguro dos seus deveres.

(b) Os candidatos a, ou detentores de, um certificado médico emitido em conformidade com os JAR-FCL Parte 3 (Médica) não poderão sofrer de qualquer doença ou deficiência que possa torná-los subitamente incapazes de operar um avião em segurança ou desempenhar de forma segura os deveres que lhes foram atribuídos.

### **JAR-FCL 3.115 Uso de medicação ou outros tratamentos**

(a) O detentor de um certificado médico que esteja a tomar qualquer medicamento, com ou sem receita médica, ou que esteja a receber qualquer tratamento médico, cirúrgico ou outro terá de cumprir os requisitos dos JAR-FCL 3.040. São dadas mais informações no IEM FCL 3.040.

(b) Todos os procedimentos que exijam o uso de anestesia geral ou raquidiana serão motivo de desqualificação por, pelo menos, 48 horas.

(c) Todos os procedimentos que exijam o uso de anestesia local ou regional serão motivo de desqualificação por, pelo menos, 12 horas.

### **JAR-FCL 3.120 Responsabilidades do candidato**

(a) *Informação que deve ser fornecida.* Os candidatos a, ou detentores de, um certificado médico terão de apresentar provas de identidade e assinatura e fornecer ao AME uma declaração de factos médicos relativos à história pessoal, de família e hereditário.

A declaração terá de incluir, igualmente, uma declaração na qual o candidato afirma se foi ou não previamente submetido a esse exame e, caso tenha sido, qual o resultado. O candidato terá de ser informado pelo AME sobre a necessidade de prestar uma declaração, o mais completa e precisa possível, na medida em que o conhecimento do candidato o permita.

(b) *Informações Falsas.* Qualquer declaração efectuada com a intenção de ludibriar será relatada à AMS do Estado no qual a inscrição para a obtenção de licença está ou virá a ser efectuada. Ao receber essa informação, a AMS irá tomar as acções que considerar apropriadas, incluindo a transmissão dessa informação a outras Autoridades das JAA (ver JAR-FCL 3.080(b) Confidencialidade Médica).

### **JAR-FCL 3.125 Delegação de consideração de aptidão, política de revisão e revisão secundária**

(a) *Delegação de consideração de aptidão*

(1) Caso os requisitos médicos prescritos em JAR-FCL Parte 3 (Médica) para uma licença em particular não forem cumpridos na íntegra por um candidato, o certificado médico correspondente não poderá ser emitido, revalidado ou renovado pelo AMC ou

AME, sendo que a decisão ficará a cargo da Autoridade. Caso existam provisões em JAR-FCL Parte 3 (Médica) que afirmem que o candidato, sob certas condições (em conformidade com os Anexos das Subpartes B e C), poderá ser considerado como apto, a Autoridade poderá fazê-lo. Essas considerações de aptidão poderão ser efectuadas pelo AMC ou AME em coordenação com a Autoridade.

(2) Um AMC ou AME que avalie um candidato como apto, por decisão da Autoridade, como em (a)(1), terá de informar a Autoridade sobre os detalhes dessa consideração.

(b) *Política de Revisão*

A Autoridade poderá emitir, revalidar ou renovar um certificado médico após ter sido dada a devida consideração aos requisitos, meios aceitáveis de conformidade, materiais de apoio, peritagem aeromédica e, caso seja apropriado, a opinião de outros peritos relevantes, familiarizados com o ambiente operacional e ser também dada devida consideração:

(2) à deficiência médica em relação ao ambiente operacional;

(2) à capacidade, perícia e experiência do candidato no ambiente operacional em causa;

(3) a um teste médico de voo, caso seja apropriado; e

(4) aos requisitos necessários para a aplicação de quaisquer limitações ao certificado médico e licença (ver JAR-FCL 3.100 (e)(1) e IEM 3.100 (c)).

Nos casos em que a emissão de um certificado exija mais do que uma limitação, os efeitos aditivos e interactivos relativamente à segurança do voo têm de ser considerados pela Autoridade antes da emissão do certificado.

(c) *Revisão secundária.* Cada Autoridade irá constituir um procedimento de revisão secundária, com consultores médicos independentes, com experiência na prática de medicina aeronáutica, para considerar e avaliar os casos contenciosos.

## **Anexo 1 dos JAR-FCL 3.105**

### **Período/transferência de validade de registos médicos para renovação de Classe 1 e Classe 2**

(Ver JAR-FCL 3.105)

#### **1 Classe 1**

(a) Caso o detentor de uma licença permita que o seu Certificado Médico expire por mais de cinco anos, a renovação terá de requerer um exame aeromédico inicial ou extensivo, por decisão da AMS, efectuado num AMC que tenha obtido os seus registos médicos relevantes.

(b) Caso o detentor de uma licença permita que o seu Certificado Médico expire por mais de dois anos, mas menos de cinco anos, a renovação terá de requerer o exame padrão ou extensivo prescrito, o qual será efectuado num AMC que tenha obtido os seus registos médicos relevantes, ou por um AME, por decisão da AMS, desde que os registos dos exames médicos para as licenças de tripulante tenham sido disponibilizados aos examinadores médicos.

(c) Caso o detentor de uma licença permita que o seu certificado expire por mais de 90 dias, mas menos de dois anos, a renovação terá de requerer o exame padrão ou extensivo prescrito, o qual será efectuado num AMC ou por um AME, por decisão da AMS.

(d) Caso o detentor de uma licença permita que o seu certificado expire por menos de 90 dias, a renovação será possível mediante a realização de um exame padrão ou extensivo conforme prescrito.

## 2 Classe 2

(a) Caso uma Qualificação de Instrumentos seja adicionada à licença, terá de ter sido efectuada uma audiometria de sons puros durante os últimos 60 meses se o detentor da licença tiver uma idade igual ou inferior a 39 anos, e durante os últimos 24 meses se o detentor da licença tiver uma idade igual ou superior a 40 anos.

(b) Caso o detentor de uma licença permita que o seu Certificado Médico expire por mais de cinco anos, a renovação terá de requerer um exame aeromédico inicial. Antes da emissão do certificado, os registos médicos relevantes devem ser obtidos pelo AME.

(c) Caso o detentor de uma licença permita que o seu Certificado Médico expire por mais de dois anos, mas menos de cinco anos, a renovação terá de requerer a realização do exame prescrito. Antes da emissão do certificado, os registos médicos relevantes devem ser obtidos pelo AME.

(d) Caso o detentor de uma licença permita que o seu certificado expire por menos de dois anos, a renovação terá de requerer a realização do exame prescrito.

Um exame aeromédico extensivo é sempre considerado como contendo um exame aeromédico padrão e, como tal, conta como um exame padrão e como um exame extensivo.

**JAR-FCL 3.130 Sistema cardiovascular -**

**Exame**

(a) Os candidatos a, ou detentores de, um certificado médico de Classe 1 não poderão possuir qualquer anomalia do sistema cardiovascular, congénita ou adquirida, que possa interferir com o exercício seguro dos privilégios da(s) licença(s) aplicável(is).

(b) Um electrocardiograma de repouso de 12 derivações padrão (ECG) com relatório são necessários no exame efectuado para a primeira emissão de um certificado médico, sendo repetidos a cada 5 anos até aos 30 anos, a cada 2 anos até aos 40 anos e anualmente até aos 50 anos, e em todos os exames de revalidação e renovação, subsequentemente e por indicação clínica.

(c) Um electrocardiograma com prova de esforço é necessário apenas quando clinicamente indicado, em conformidade com o parágrafo 1 do Anexo 1 da Subparte B.

(d) Os relatórios referentes aos electrocardiogramas de repouso e com prova de esforço serão efectuados pelo AME, ou outros especialistas considerados como aceitáveis pela AMS.

(e) É necessária uma análise dos lípidos do soro, incluindo o colesterol, para permitir a consideração de risco no exame realizado para a primeira emissão de um certificado médico e no primeiro exame após o 40º aniversário (ver parágrafo 2 Anexo 1 da Subparte B).

(f) No primeiro exame de renovação/ revalidação após os 65 anos, os detentores de certificados de Classe 1 terão de ser revistos num AMC ou, por decisão da AMS, essa revisão poderá ser delegada a um cardiologista considerado como aceitável pela AMS.

### **JAR-FCL 3.135 Sistema cardiovascular -Pressão arterial**

(a) A pressão arterial terá de ser registada com a técnica dada no parágrafo 3 do Anexo 1 da Subparte B em todos os exames.

(b) Quando a pressão arterial registada nos exames excede de forma consistente os 160 mmHg de pressão arterial sistólica e/ou 95 mmHg de pressão arterial diastólica, com ou sem tratamento, o candidato terá de ser considerado como não apto.

(c) O tratamento para o controlo da pressão arterial terá de ser compatível com o exercício seguro dos privilégios da(s) licença(s) aplicável(is) e estar em conformidade com o parágrafo 4 do Anexo 1 da Subparte B. O início da administração de medicação irá requerer um período de suspensão temporária do certificado médico para estabelecer a ausência de efeitos secundários significativos.

(d) Os candidatos com hipotensão sintomática serão considerados como não aptos.

#### **JAR-FCL 3.140 Sistema cardiovascular - Doença coronária**

(a) Os candidatos com suspeita de isquemia cardíaca serão investigados. Os candidatos com doença coronária ligeira assintomática que não necessitem de tratamento podem ser considerados como aptos pela AMS se as investigações referidas no parágrafo 5 do Anexo 1 da Subparte B tiverem resultados satisfatórios.

(b) Os candidatos com doença coronária sintomática, ou com sintomas cardíacos controlados com medicação, serão considerados como não aptos.

(c) Após um evento cardíaco isquémico (definido como um enfarte do miocárdio, angina aritmia significativa ou insuficiência cardíaca causada por isquemia, ou qualquer tipo de revascularização cardíaca), não é possível atribuir uma consideração de aptidão inicial de Classe 1 aos candidatos. Na revalidação ou renovação, uma consideração de aptidão poderá ser considerada pela AMS se as investigações referidas no parágrafo 6 do Anexo 1 da Subparte B tiverem resultados satisfatórios.

#### **JAR-FCL 3.145 Sistema cardiovascular – Distúrbios do ritmo /condução cardíaco/a**

(a) Os candidatos com distúrbios significativos do ritmo supraventricular, incluindo disfunção sinoatrial, intermitente ou estabelecida, serão considerados como não aptos. Uma consideração de aptidão pode ser considerada pela AMS em conformidade com o parágrafo 7 do Anexo 1 da Subparte B.



(b) Os candidatos com bradicardia ou taquicardia sinusal assintomática podem ser considerados como aptos na ausência de anomalia subjacente.

(c) Os candidatos com complexos ectópicos supra-ventriculares isolados ou ventriculares uniformes assintomáticos não têm de ser considerados como não aptos. Formas frequentes ou complexas requerem uma consideração cardiológica completa em conformidade com o parágrafo 7 do Anexo 1 da Subparte B.

(d) Na ausência de qualquer outra anomalia, os candidatos com bloqueio incompleto do ramo ou com um desvio do eixo esquerdo estável podem ser considerados como aptos.

(e) Os candidatos com bloqueio completo do ramo direito requerem consideração cardiológica na primeira apresentação e subsequentemente, em conformidade com os itens apropriados referidos no parágrafo 7 do Anexo 1 da Subparte B.

(f) Os candidatos com bloqueio completo do ramo esquerdo serão considerados como não aptos. Uma consideração de aptidão pode ser considerada pela AMS em conformidade com o parágrafo 7 do Anexo 1 da Subparte B.

(g) Os candidatos com bloqueio AV de primeiro grau e Mobitz tipo 1 podem ser considerados como aptos na ausência de anomalia subjacente. Os candidatos com bloqueio AV completo ou Mobitz tipo 2 serão considerados como não aptos. Uma consideração de aptidão pode ser considerada pela AMS em conformidade com o parágrafo 7 do Anexo 1 da Subparte B.

(h) Os candidatos com taquicardias de complexo alargado e/ou estreito serão considerados como não aptos. Uma consideração de aptidão pode ser considerada pela AMS em conformidade com o parágrafo 7 do Anexo 1 da Subparte B.

(i) Os candidatos com pré-excitação ventricular serão considerados como não aptos. Uma consideração de aptidão pode ser considerada pela AMS em conformidade com o parágrafo 7 do Anexo 1 da Subparte B.

(j) Os candidatos com *pacemaker* cardíaco serão considerados como não aptos. Uma consideração de aptidão pode ser considerada pela AMS em conformidade com o parágrafo 7 do Anexo 1 da Subparte B.

(k) Os candidatos que tenham recebido terapia de ablação serão considerados como não aptos. Uma consideração de aptidão pode ser considerada pela AMS em conformidade com o parágrafo 7 do Anexo 1 da Subparte B.

### **JAR-FCL 3.150 Sistema cardiovascular -Geral**

(a) Os candidatos com doença arterial periférica, antes ou depois de cirurgia, serão considerados como não aptos. Desde que não exista uma diminuição funcional significativa, uma consideração de aptidão pode ser considerada pela AMS em conformidade com o parágrafo 7 do Anexo 1 da Subparte B.

(b) Os candidatos com aneurismas na aorta torácica ou abdominal, antes ou depois de cirurgia, serão considerados como não aptos. Os candidatos com aneurismas na aorta abdominal infra-renal podem ser considerados como aptos pela AMS em exames de renovação ou revalidação, em conformidade com o parágrafo 8 do Anexo 1 da Subparte B.

(c) Os candidatos com anomalias significativas em qualquer uma das válvulas cardíacas serão considerados como não aptos.

(1) Os candidatos com anomalias ligeiras nas válvulas cardíacas podem ser considerados como aptos pela AMS em conformidade com o parágrafo 9 (a) e (b) do Anexo 1 da Subparte B.

(2) Os candidatos com substituição ou reparação de válvulas cardíacas serão considerados como não aptos. Uma consideração de aptidão pode ser considerada pela AMS em conformidade com o parágrafo 9 (c) do Anexo 1 da Subparte B.

(d) A terapia anticoagulante sistêmica é motivo de desqualificação. Os candidatos que tenham recebido tratamento com uma duração limitada podem ser considerados para uma consideração de aptidão pela AMS, em conformidade com o parágrafo 10 do Anexo 1 da Subparte B.

(e) Os candidatos com quaisquer anomalias do pericárdio, miocárdio ou endocárdio que não sejam abrangidos pelas alíneas anteriores serão considerados como não aptos.

Uma consideração de aptidão pode ser considerada pela AMS, após a resolução total e uma consideração cardiológica satisfatória, em conformidade com o parágrafo 11 do Anexo 1 da Subparte B.

(f) Os candidatos com anomalias congênitas cardíacas, antes ou depois de cirurgia correctiva, serão considerados como não aptos. Os candidatos com anomalias ligeiras podem ser considerados como aptos pela AMS, após a realização de uma investigação cardiológica, em conformidade com o parágrafo 12 do Anexo 1 da Subparte B.

(g) Os transplantes de coração ou de coração/pulmão são motivo de desqualificação.

(h) Os candidatos com uma história de síncope vasovagal recorrente serão considerados como não aptos. Uma consideração de aptidão pode ser considerada pela AMS nos casos de candidatos com uma história sugestiva em conformidade com o parágrafo 13 do Anexo 1 da Subparte B.

### **JAR-FCL 3.155 Sistema respiratório - Geral**

(a) Os candidatos a, ou detentores de, um certificado médico de Classe 1 não poderão possuir qualquer anomalia no sistema respiratório, congénita ou adquirida, que possa interferir com o exercício seguro dos privilégios da(s) licença(s) aplicável(is).

(b) Uma radiografia do tórax posterior/anterior poderá ser requerida nos exame(s) inicial(is), de revalidação ou de renovação quando for indicada com base em fundamentos clínicos ou epidemiológicos.

(c) Testes de função pulmonar (ver parágrafo 1 do Anexo 2 da Subparte B) são necessários no exame inicial e por indicação clínica. Os candidatos com uma diminuição significativa das funções pulmonares (ver parágrafo 1 do Anexo 2 da Subparte B) serão considerados como não aptos.

### **JAR-FCL 3.160 Sistema respiratório -Distúrbios**

(a) Os candidatos com doença pulmonar obstrutiva crónica serão considerados como não aptos. Os candidatos com apenas uma diminuição ligeira das suas funções pulmonares podem ser considerados como aptos.

(b) Os candidatos com asma que precisem de ser medicados serão considerados em conformidade com o parágrafo 2 do Anexo 2 da Subparte B.

(c) Os candidatos com doenças inflamatórias activas do sistema respiratório serão considerados como temporariamente não aptos.

(d) Os candidatos com sarcoidose activa serão considerados como não aptos (ver parágrafo 3 do Anexo 2 da Subparte B).

(e) Os candidatos com pneumotórax espontâneo serão considerados como não aptos até ser obtida uma consideração completa em conformidade com o parágrafo 4 do Anexo 2 da Subparte B.

(f) Os candidatos que necessitem de ser submetidos a uma cirurgia ao tórax serão considerados como não aptos por um período mínimo de três meses após a operação, sendo que esse período se estende até ao momento em que os efeitos da operação deixem de poder interferir com o exercício seguro dos privilégios da(s) licença(s) aplicável(is) (ver parágrafo 5 do Anexo 2 da Subparte B).

(g) Os candidatos com síndrome da apneia do sono tratada de forma insatisfatória serão considerados como não aptos.

### **JAR-FCL 3.165 Sistema digestivo - Geral**

Os candidatos a, ou detentores de, um certificado médico de Classe 1 não poderão possuir qualquer doença funcional ou estrutural no tracto gastro-intestinal ou nos seus órgãos anexos que possa interferir com o exercício seguro dos privilégios da(s) licença(s) aplicável(is).

### **JAR-FCL 3.170 Sistema digestivo -Distúrbios**

- (a) Os candidatos com distúrbios dispépticos recorrentes que necessitem de medicação ou com pancreatite serão considerados como não aptos até ser realizada uma consideração em conformidade com o parágrafo 1 do Anexo 3 da Subparte B.
- (b) Os candidatos com cálculos assintomáticos, descobertos de forma incidental, serão considerados em conformidade com o parágrafo 2 do Anexo 3 da Subparte B.
- (c) Os candidatos com um diagnóstico estabelecido ou com uma história de doenças inflamatórias intestinais crônicas serão considerados como não aptos (ver parágrafo 3 do Anexo 3 da Subparte B).
- (d) Os candidatos terão de estar completamente livres de hérnias que possam dar azo a sintomas incapacitantes.
- (e) Os candidatos com quaisquer sequelas de doenças ou intervenções cirúrgicas, em qualquer parte do tracto digestivo ou dos seus órgãos anexos, que possam causar incapacidade durante o voo, sobretudo qualquer obstrução causada por constrição ou compressão, serão considerados como não aptos.
- (f) Os candidatos que tenham sido submetidos a operações cirúrgicas no tracto digestivo ou nos seus órgãos anexos, que envolvam uma excisão total ou parcial, ou uma alteração de qualquer um destes órgãos, serão considerados como não aptos por um período mínimo de três meses ou até ao momento em que os efeitos da operação deixem de poder interferir com o exercício seguro dos privilégios da(s) licença(s) aplicável(is) (ver parágrafo 4 do Anexo 3 da Subparte B).

### **JAR-FCL 3.175 Sistemas metabólicos, nutricionais e endócrinos**

- (a) Os candidatos a, ou detentores de, um certificado médico de Classe 1 não poderão possuir qualquer distúrbio funcional ou estrutural metabólico, nutricional ou endócrino que possa interferir com o exercício seguro dos privilégios da(s) licença(s) aplicável(is).

- (b) Os candidatos com distúrbios metabólicos, nutricionais ou endócrinos podem ser considerados como aptos em conformidade com o(s) parágrafo(s) 1 e 4 do Anexo 4 da Subparte B.
- (c) Os candidatos com diabetes mellitus podem ser considerados como aptos em conformidade com os parágrafos 2 e 3 do Anexo 4 da Subparte B.
- (d) Os candidatos com diabetes que necessitem de insulina serão considerados como não aptos.
- (e) Os candidatos com um Índice de Massa Corporal  $\geq 35$  podem ser considerados como aptos apenas se o excesso de peso não puder interferir com o exercício seguro da(s) licença(s) aplicável(is) e se for levada a cabo uma revisão de risco cardiovascular satisfatória (ver parágrafo 1 do Anexo 9 da Subparte C).

### **JAR-FCL 3.180 Hematologia**

(a) Os candidatos a, ou detentores de, um certificado médico de Classe 1 não poderão possuir qualquer doença hematológica que possa interferir com o exercício seguro dos privilégios da(s) licença(s) aplicável(is).

(b) A hemoglobina terá de ser testada em todos os exames médicos. Os candidatos com hemoglobina anómala serão investigados. Os candidatos] com hematócritos inferiores a 32% serão considerados como não aptos (ver parágrafo 1 do Anexo 5 da Subparte B).

(c) Os candidatos com anemia falciforme serão considerados como não aptos (ver parágrafo 1 do Anexo 5 da Subparte B).

(d) Os candidatos com um aumento significativo das glândulas linfáticas, localizado e generalizado, e com doenças do sangue serão considerados como não aptos (ver parágrafo 2 do Anexo 5 da Subparte B).

(e) Os candidatos com leucemia aguda serão considerados como não aptos. Após uma remissão estabelecida, os candidatos podem ser considerados como aptos pela AMS. Os candidatos com leucemia crónica serão considerados como não aptos. Após ser

demonstrado um período de estabilidade, uma consideração de aptidão pode ser considerada pela AMS. Ver parágrafo 3 do Anexo 5 da Subparte B.

(f) Os candidatos com um aumento significativo do baço serão considerados como não aptos (ver parágrafo 4 do Anexo 5 da Subparte B).

(g) Os candidatos com policitemia significativa serão considerados como não aptos (ver parágrafo 5 do Anexo 5 da Subparte B).

(h) Os candidatos com um defeito de coagulação serão considerados como não aptos (ver parágrafo 6 do Anexo 5 da Subparte B).

### **JAR-FCL 3.185 Sistema Urinário**

(a) Os candidatos a, ou detentores de, um certificado médico de Classe 1 não poderão possuir qualquer doença funcional ou estrutural do sistema urinário ou dos seus órgãos anexos que possa interferir com o exercício seguro dos privilégios da(s) licença(s) aplicável(is).

(b) Os candidatos que apresentem quaisquer sinais de doença orgânica do rim serão considerados como não aptos. Uma análise de urina terá de fazer parte de todos os exames médicos. A urina não poderá conter qualquer elemento anómalo considerado como tendo significância patológica. Terá de ser prestada particular atenção a doenças que afectem as vias urinárias e os órgãos genitais. (Ver parágrafo 1 do Anexo 6 da Subparte B).

(c) Os candidatos que apresentem cálculos urinários serão considerados como não aptos (ver parágrafo 2 do Anexo 6 da Subparte B).

(d) Os candidatos com quaisquer sequelas de doenças ou procedimentos cirúrgicos nos rins e no tracto urinário que possam causar incapacidade, particularmente qualquer obstrução causada por constrição ou compressão, serão considerados como não aptos. Os candidatos com nefrectomia compensada sem hipertensão ou uremia podem ser considerados aptos (ver parágrafo 3 do Anexo 6 da Subparte B).

(e) Os candidatos que tenham sido submetidos a uma operação cirúrgica no aparelho urinário que envolva uma excisão total ou parcial, ou uma alteração de qualquer um dos seus órgãos, serão considerados como não aptos por um período mínimo de três meses e até ao momento em que os efeitos da operação deixem de poder causar incapacidade durante o voo (ver parágrafos 3 e 4 do Anexo 6 da Subparte B).

#### **JAR-FCL 3.190 Doenças sexualmente transmissíveis e outras infecções**

(a) Os candidatos a, ou detentores de, um certificado médico de Classe 1 não poderão possuir qualquer história médica ou diagnóstico clínico estabelecido de qualquer doença sexualmente transmissível ou outra infecção que possa interferir com o exercício seguro dos privilégios da(s) licença(s) aplicável(is).

(b) Terá de ser prestada particular atenção (ver Anexo 7 desta Subparte) a uma história ou sinais clínicos que indiquem:

- (1) Positividade para o VIH,
- (2) Alterações do sistema imunitário
- (3) Hepatite infecciosa,
- (4) Sífilis.

#### **JAR-FCL 3.195 Ginecologia e**

##### **Obstetrícia**

(a) As candidatas a, ou detentoras de, um certificado médico de Classe 1 não poderão possuir qualquer condição obstétrica ou ginecológica, funcional ou estrutural, que possa interferir com o exercício seguro dos privilégios da(s) licença(s) aplicável(is).

(b) As candidatas com uma história de perturbações menstruais graves não passíveis de tratamento serão avaliadas como não aptas.



(c) A gravidez implica não aptidão. Se uma consideração obstétrica indicar uma gravidez completamente normal, a candidata pode ser avaliada como apta até ao final da 26ª semana de gestação, em conformidade com o parágrafo 1 do Anexo 8 da Subparte B pela AMS, pelo AMC ou o AME. Os privilégios da licença podem voltar a ser atribuídos após a confirmação satisfatória de uma recuperação total após o parto ou interrupção da gravidez.

(d) As candidatas que tenham sido submetidas a uma operação ginecológica serão avaliadas como não aptas por um período de três meses ou até ao momento em que os efeitos da operação deixem de poder interferir com o exercício seguro dos privilégios da(s) licença(s) (ver parágrafo 2 do Anexo 8 da Subparte B).

### **JAR-FCL 3.200 Requisitos músculo-esqueléticos**

(a) Os candidatos a, ou detentores de, um certificado médico de Classe 1 não poderão possuir qualquer anomalia dos ossos, articulações, músculos e tendões, congénita ou adquirida, que possa interferir com o exercício seguro dos privilégios da(s) licença(s) aplicável(is).

(b) Os candidatos terão de ter uma altura, quando se encontram sentados, um comprimento de braços e pernas e força muscular suficientes para o exercício seguro dos privilégios da licença aplicável (ver parágrafo 1 do Anexo 9 da Subparte B).

(c) Os candidatos terão de ter um uso funcional satisfatório do sistema músculo-esquelético. Os candidatos com qualquer sequela significativa causada por doença, lesão ou anomalia congénita dos ossos, articulações, músculos e tendões, com ou sem cirurgia, serão considerados em conformidade com os parágrafos 1, 2 e 3 do Anexo 9 da Subparte B.

### **JAR-FCL 3.205 Requisitos psiquiátricos**

(a) Os candidatos a, ou detentores de, um certificado médico de Classe 1 não poderão possuir qualquer história médica ou diagnóstico clínico estabelecido de qualquer doença, deficiência, condição ou distúrbio psiquiátrico, agudo ou crônico, congênito ou adquirido, que possa interferir com o exercício seguro dos privilégios da(s) licença(s) aplicável(is).

(b) Terá de ser prestada particular atenção aos seguintes casos (ver Anexo 10 da Subparte B):

- (1) Esquizofrenia, distúrbios esquizotípicos e delirantes;
- (2) Distúrbios do humor;
- (3) Distúrbios neuróticos, relacionados com o stress e somatoformes;
- (4) Distúrbios de personalidade;
- (5) Distúrbios psico-orgânicos;
- (6) Distúrbios mentais e comportamentais causados pelo álcool;
- (7) Consumo ou abuso de substâncias psicotrópicas.

### **JAR-FCL 3.210 Requisitos**

#### **neurológicos**

(a) Os candidatos a, ou detentores de, um certificado médico de Classe 1 não poderão possuir qualquer história médica ou diagnóstico clínico estabelecido de qualquer condição neurológica que possa interferir com o exercício seguro dos privilégios da(s) licença(s) aplicável(is).

(b) Terá de ser prestada particular atenção aos seguintes casos (ver Anexo 11 da Subparte B):

- (1) Doenças degenerativas do sistema nervoso,
- (2) Epilepsia e outras causas de perturbação da consciência,
- (3) Condições com elevada propensão para a disfunção cerebral,
- (4) Traumatismo craniano

(5) Lesão dos nervos espinhais ou periféricos.

(c) É necessária a realização de uma electroencefalografia quando tal for indicado pela história do candidato ou com base em razões clínicas (ver Anexo 11 à Subparte B).

### **JAR-FCL 3.215 Requisitos oftalmológicos**

(Ver Anexo 12 da Subparte B)

(a) Os candidatos a, ou detentores de, um certificado médico de Classe 1 não poderão possuir qualquer anomalia da função visual ou dos seus órgãos anexos, ou qualquer condição patológica activa, congénita ou adquirida, aguda ou crónica, ou qualquer sequela causada por trauma ou cirurgia ocular que possa interferir com o exercício seguro dos privilégios da(s) licença(s) aplicável(is).

(b) É necessária a realização de um exame oftalmológico por um oftalmologista ou por um especialista da visão considerado como aceitável pela AMS (Todos os casos anómalos ou duvidosos devem ser remetidos para um oftalmologista considerado como aceitável pela AMS) no exame inicial e terá de incluir:

(1) História;

(2) Acuidade visual, visão de perto, de longe e intermédia: não corrigida; com a melhor correcção óptica caso seja necessária;

(3) Refracção objectiva. Candidatos hipermetrópicos com idades inferiores a 25 anos em cicloplegia;

(4) Motilidade ocular e visão binocular;

(5) Visão das cores;

(6) Campos visuais;

(7) Tonometria por indicação clínica e depois dos 40 anos;

(8) Exame externo do olho, anatomia, meios (lâmpada de fenda) e fundoscopia.

(c) Um exame ocular de rotina [pode ser realizado por um AME. O qual] terá de fazer parte de todos os exames de revalidação e renovação (ver parágrafo 2 do Anexo 12 da Subparte B) e terá de incluir:

(1) História;

(2) Acuidade visual, visão de perto, de longe e intermédia: não corrigida e com a melhor correcção óptica caso seja necessária;

(3) Exame externo do olho, anatomia, meios e fundoscopia;

(4) Outros exames por indicação clínica (ver parágrafo 4 do Anexo 12 da Subparte B).

(d) Nos casos dos detentores de certificados em que os padrões de performance visual (6/9 (0,7), 6/6 (1,0), N14, N5) apenas possam ser atingidos com lentes correctivas e o erro de refacção exceder as  $\pm 3$  dioptrias,] o candidato terá de fornecer ao AME um relatório de exame de um oftalmologista ou especialista da visão considerado aceitável pela AMS (ver parágrafo 3 do Anexo 12 do Subparte B).

Se o erro de refacção estiver dentro da gama de valores, não excedendo as +5 a -6 dioptrias, esse exame terá de ter sido realizado durante os 60 meses que antecedem o exame médico geral. Se o erro de refacção não estiver dentro da gama de valores, esse exame terá de ter sido realizado durante os 24 meses que antecedem o exame. O exame terá de incluir:

(5) História;

(6) Acuidade visual, visão de perto, de longe e intermédia: não corrigida; com a melhor correcção óptica caso seja necessária;

(7) Refracção;

(8) Motilidade ocular e visão binocular;

(5) Campos visuais;

(6) Tonometria após os 40 anos;

(7)]Exame externo do olho, anatomia, meios (lâmpada de fenda) e fundoscopia.

Os relatórios serão enviados para a AMS. Caso seja detectada anomalia que implique que a saúde ocular do candidato se encontra em dúvida, serão necessários outros exames oftalmológicos (ver parágrafo 4 do Anexo 12 da Subparte B).

(e) Os detentores de certificados de Classe 1 com mais de 40 anos deverão submeter-se a uma tonometria de 2 em 2 anos, ou apresentar um relatório de uma tonometria que terá de ter sido realizada durante os 24 meses que antecedem o exame.

(f) Nos casos em que sejam necessários exames oftalmológicos realizados por um especialista por qualquer razão significativa, será registada no certificado médico com a limitação "Requires specialist ophthalmological examinations - RXO" [Requer exames realizados por um especialista em oftalmologia]. Esta limitação poderá ser aplicada por um AME, mas apenas poderá ser removida pela AMS.

### **JAR-FCL 3.220 Requisitos visuais**

(a) *Acuidade visual ao longe.* A acuidade visual ao longe, com ou sem correcção, terá de ser de 6/9 (0,7) ou melhor em cada olho, separadamente, e a acuidade visual de ambos os olhos terá de ser de 6/6 (1,0) ou melhor (ver JAR-FCL 3.220(g) em baixo). Não existem limites aplicáveis à acuidade visual não corrigida.

(b) *Erros de refacção.* O erro de refacção é definido como o desvio da emetropia medido em dioptrias no meridiano mais ametrópico. A refacção terá de ser medida por métodos padrão (ver parágrafo 1 do Anexo 13 da Subparte B). Os candidatos serão considerados como aptos relativamente a erros de refacção se cumprirem os seguintes requisitos:

(1) Erro de refacção

(i) No exame inicial, o erro de refacção terá de encontrar-se entre a gama de valores de +5 a -6 dioptrias (ver parágrafo 2 (a) do Anexo 13 da Subparte B).

(ii) Nos exames de revalidação ou renovação, os candidatos com experiência considerada como satisfatória pela Autoridade que tenham um erro de refacção que não

exceda +5 de dioptrias ou com um erro de refração miópico elevado que exceda as -6 dioptrias podem ser considerados como aptos pela AMS (ver parágrafo 2 (b) do Anexo 13 da Subparte B).

(iii) Os candidatos com erro de refração elevado terão de usar lentes de contacto ou lentes de óculos de índice elevado.

(2) Astigmatismo

(i) Nos candidatos iniciais com um erro de refração com um componente de astigmatismo, o astigmatismo não poderá exceder as 2,0 dioptrias.

(ii) Nos exames de revalidação ou renovação, os candidatos com experiência considerada como satisfatória pela Autoridade que tenham um erro de refração com um componente de astigmatismo que exceda 3,0 dioptrias podem ser considerados como aptos pela AMS [(ver parágrafo 3 do Anexo 13 da Subparte B).

(3) O queratocone é motivo de desqualificação. A AMS poderá considerar uma consideração de aptidão para revalidação ou renovação se o candidato cumprir os requisitos de acuidade visual (ver parágrafo 3 do Anexo 13 da Subparte B).

(4) Anisometropia

(i) Nos candidatos iniciais, a diferença de erro de refração entre os dois olhos (anisometropia) não poderá exceder 2,0 dioptrias.

(ii) Nos exames de revalidação ou renovação, os candidatos com experiência considerada como satisfatória pela Autoridade que tenham uma diferença de erro de refração entre os dois olhos (anisometropia) que exceda 3,0 dioptrias podem ser considerados como aptos pela AMS. Terão de ser usadas lentes de contacto se a anisometropia exceder 3,0 dioptrias (ver parágrafo 5 do Anexo 13 da Subparte B).

(5) O desenvolvimento de presbiopia terá de ser seguido em todos os exames aeromédicos de renovação.

(6) Os candidatos terão de ser capazes de ler o quadro N5 (ou equivalente) a 30-50 centímetros e o quadro N14 (ou equivalente) a 100 centímetros, com correcção se prescrita (ver JAR-FCL 3.220(g) em baixo).

(c) Os candidatos com defeitos significativos na visão binocular serão considerados como não aptos (ver parágrafo 4 do Anexo 13 da Subparte B).

(d) Os candidatos com diplopia serão considerados como não aptos.

(e) Os candidatos com desequilíbrio dos músculos oculares (heteroforias) que excedam (quando mensurados com correção normal, se prescrita):

2,0 de dioptria prismática em hiperforia a 6 metros,

10,0 de dioptria prismática em esoforia a 6 metros,

8,0 de dioptria prismática em exoforia a 6 metros;

e

1,0 de dioptria prismática em hiperforia a 33 cm,

8,0 de dioptria prismática em esoforia a 33 cm,

12,0 de dioptria prismática em exoforia a 33 cm,

serão considerados como não aptos. Se as reservas fusionais forem suficientes para impedir a astenopia e diplopia, a AMS poderá considerar uma consideração de aptidão (ver parágrafo 5 do Anexo 13 da Subparte B).

(f) Os candidatos com campos de visão anómalos serão considerados como não aptos (ver parágrafo 4 do Anexo 13 da Subparte B).

(g) (1) Caso um requisito visual seja apenas cumprido com a utilização de correção, os óculos ou lentes de contacto têm de fornecer uma função visual ideal e ser bem tolerados e adequados para propósitos de aviação. Se forem utilizadas lentes de contacto, terão de ser monofocais e para visão de longe. As lentes ortoqueratológicas não poderão ser usadas.

(2) As lentes correctivas, quando utilizadas para propósitos de aviação, terão de permitir que o detentor da licença cumpra os requisitos visuais a todas as distâncias. Não poderá ser usado mais do que um par de óculos para cumprir os requisitos.

(3) As lentes de contacto, quando utilizadas para propósitos de aviação, terão de ser monofocais e sem cor.

(4) Um par sobresselente de óculos correctivos similares terá de estar prontamente disponível quando são exercidos os privilégios da licença.

(h) Cirurgia Ocular.

(1) A cirurgia refractiva implica não aptidão. Uma consideração de aptidão pode ser considerada pela AMS (ver parágrafo 6 do Anexo 13 da Subparte B).

(2) A cirurgia às cataratas, cirurgia da retina e cirurgia do glaucoma implicam não aptidão. Na revalidação / renovação, uma consideração de aptidão pode ser considerada pela AMS (ver parágrafo 7 do Anexo 13 da Subparte B).

### **JAR-FCL 3.225 Percepção de cores**

(a) A percepção de cores normal é definida como a capacidade de passar no teste de Ishihara ou passar no anomaloscópio de Nagel como um trichromate normal (ver parágrafo 1 do Anexo 14 da Subparte B).

(b) Os candidatos terão de ter uma percepção de cores normal ou ter uma percepção de cores que não represente riscos de segurança. No exame inicial, os candidatos têm de passar no teste de Ishihara. Os candidatos que não passem no teste de Ishihara serão considerados como tendo uma percepção de cores segura se passarem em testes extensivos realizados com métodos considerados aceitáveis pela AMS (anomaloscopia ou lanternas de cor - ver parágrafo 2 do Anexo 14 da Subparte B). Nos exames de revalidação ou renovação, a visão de cores apenas tem de ser testada se existirem razões clínicas.

(c) Os candidatos que não passem nos testes de percepção de cores aceitáveis serão considerados como não tendo uma percepção de cores segura e terão de ser considerados como não aptos.

### **JAR-FCL 3.230 Requisitos**

#### **otorrinolaringológicos**



(a) Os candidatos a, ou detentores de, um certificado médico de Classe 1 não poderão possuir qualquer anomalia da função dos ouvidos, nariz, seios nasais ou garganta (incluindo a cavidade oral, dentes e laringe), ou qualquer condição patológica activa, congénita ou adquirida, aguda ou crónica, ou qualquer sequela de cirurgia e trauma que possa interferir com o exercício seguro dos privilégios da(s) licença(s) aplicável(is).

(b) É necessário um exame otorrinolaringológico abrangente no exame inicial e subsequentemente por indicação clínica (em exames abrangentes - ver parágrafo 1 e 2 do Anexo 15 da Subparte B) o qual terá de incluir:

- (1) História;
- (2) Exames clínicos incluindo otoscopia, rinoscopia e exames da boca e da garganta.
- (3) Timpanometria ou equivalente.
- (4) consideração clínica do sistema vestibular.

Todos os casos anómalos e duvidosos do ouvido, nariz e garganta serão remetidos a um especialista em otorrinolaringologia considerado como aceitável pela AMS.

(c) Um exame otorrinolaringológico de rotina terá de fazer parte de todos os exames de revalidação e renovação (ver Anexo 15 da Subparte B).

(d) A presença de qualquer um dos seguintes distúrbios num candidato irá resultar numa consideração de não apto.

- (1) Processo patológico activo, agudo ou crónico, do ouvido interno ou médio.
- (2) Uma perfuração ou disfunção não curada das membranas timpânicas (ver parágrafo 3 do Anexo 15 da Subparte B).
- (3) Distúrbios da função vestibular (ver parágrafo 4 do Anexo 15 da Subparte B).
- (4) Restrição significativa da via nasal em qualquer um dos lados, ou qualquer disfunção dos seios nasais.
- (5) Malformações significativas ou infecções agudas ou crónicas significativas da cavidade oral ou do tracto respiratório superior.
- (6) Distúrbios significativos da fala ou da voz.

### **JAR-FCL 3.235 Requisitos Auditivos**

(a) A audição terá de ser testada em todos os exames. O requerente terá de compreender correctamente o discurso falado quando for testado com cada ouvido a uma distância de 2 metros e de costas voltadas para o AME.

(b) A audição terá de ser testada com uma audiometria de sons puros no exame inicial e em subsequentes exames de revalidação ou renovação a cada cinco anos até ao seu 40º aniversário e a cada dois anos depois dessa data (ver parágrafo 1 do Anexo 16 da Subparte B).

(c) Não poderão existir quaisquer perdas auditivas em qualquer um dos ouvidos, quando testados separadamente, de mais de 35dB(HL) em qualquer uma das frequências: 500, 1 000 e 2 000 Hz, ou de mais de 50 dB(HL) a 3 000 Hz.]

(d) Nas revalidações ou renovações, os candidatos com hipoacúsia podem ser considerados como aptos pela AMS se um teste de percepção de discurso demonstrar uma capacidade auditiva satisfatória (ver parágrafo 2 do Anexo 16 da Subparte B).

### **JAR-FCL 3.240 Requisitos psicológicos**

(a) Os candidatos a, ou detentores de, um certificado médico de Classe 1 não poderão possuir qualquer deficiência psicológica estabelecida (ver parágrafo 1 do Anexo 17 da Subparte B) que possa interferir com o exercício seguro dos privilégios da(s) licença(s) aplicável(is). A AMS poderá requerer uma consideração psicológica quando for indicada como parte de, ou de forma complementar a, um exame psiquiátrico ou neurológico realizado por um especialista (ver parágrafo 2 do Anexo 17 da Subparte B).

(b) Nos casos em que uma consideração psicológica for indicada, um psicólogo considerado como aceitável pela AMS será utilizado.

(c) O psicólogo terá de apresentar à AMS um relatório escrito no qual detalha a sua opinião e recomendação.

### **JAR-FCL 3.245 Requisitos dermatológicos**

(a) Os candidatos a, ou detentores de, um certificado médico de Classe 1 não poderão possuir qualquer condição dermatológica estabelecida que possa interferir com o exercício seguro dos privilégios da(s) licença(s) aplicável(is).

(b) Terá de ser prestada particular atenção aos seguintes distúrbios (ver Anexo 18 da Subparte B):

- (1) Eczema (Exógeno e Endógeno),
- (2) Psoríase Grave,
- (3) Infecções Bacterianas,
- (4) Erupções Induzidas por Drogas,
- (5) Erupções Bolhosas,
- (6) Condições Malignas da Pele,
- (7) Urticária.

Terão de ser remetidos à AMS dúvidas que existam sobre qualquer condição.

### **JAR-FCL 3.246 Oncologia**

(a) Os candidatos a, ou detentores de, um certificado médico de Classe 1 não poderão possuir qualquer doença maligna primária ou secundária estabelecida que possa interferir com o exercício seguro dos privilégios da(s) licença(s) aplicável(is).

(b) Após o tratamento da doença maligna, os candidatos podem ser considerados como aptos em conformidade com o Anexo 19 da Subparte B.

## **SUBPARTE C - REQUISITOS MÉDICOS DE CLASSE 2**

### **JAR-FCL 3.250 Sistema cardiovascular -Exame**

(a) Os candidatos a, ou detentores de, um certificado médico de Classe 2 não poderão possuir qualquer anomalia do sistema cardiovascular, congénita ou adquirida, que possa interferir com o exercício seguro dos privilégios da(s) licença(s) aplicável(is).

(b) Um electrocardiograma de repouso de 12 derivações padrão (ECG) com relatório são necessários no exame para a primeira emissão de um certificado médico, no primeiro exame depois dos 40 anos e em cada exame aeromédico subsequente.

(c) Um electrocardiograma com prova de esforço é necessário apenas quando é clinicamente indicado em conformidade com o parágrafo 1 do Anexo 1 da Subparte C.

(d) Os relatórios referentes aos electrocardiogramas de repouso e com prova de esforço serão efectuados pelo [AME, ou outro] especialista considerado como aceitável pela AMS.

(e) Caso estejam presentes dois ou mais factores de risco graves (tabagismo, hipertensão, diabetes mellitus, obesidade, etc.) num candidato, é necessária uma análise dos lípidos do soro e colesterol no exame para a primeira emissão de um certificado médico, no primeiro exame após os 40 anos e por indicação clínica (ver parágrafo 2 do Anexo 1 da Subparte C).

### **JAR-FCL 3.255 Sistema Cardiovascular -Pressão arterial**

(a) A pressão arterial terá de ser registada com a técnica indicada no parágrafo 3 do Anexo 1 da Subparte C em todos os exames.

(b) Quando a pressão arterial nos exames excede de forma consistente os 160 mmHg de pressão arterial sistólica e/ou 95 mmHg de pressão arterial diastólica, com ou sem tratamento, o candidato terá de ser considerado como não apto.

(c) O tratamento para o controlo da pressão arterial terá de ser compatível com o exercício seguro dos privilégios da(s) licença(s) aplicável(is) e estar em conformidade com o parágrafo 4 do Anexo 1 da Subparte C. O início da administração de medicação irá requerer um período de suspensão temporária do certificado médico para estabelecer a ausência de efeitos secundários significativos.

(d) Os candidatos com hipotensão sintomática serão considerados como não aptos.

### **JAR-FCL 3.260 Sistema cardiovascular - Doença coronária**

(a) Os candidatos com suspeita de isquemia cardíaca serão investigados. Os candidatos com doença coronária ligeira assintomática que não necessitem de tratamento podem ser considerados como aptos pela AMS se as investigações referidas no parágrafo 5 do Anexo 1 da Subparte C tiverem resultados satisfatórios.

(b) Os candidatos com doença coronária sintomática, ou com sintomas cardíacos controlados com medicação, serão considerados como não aptos.

(c) Após um evento cardíaco isquémico (definido como um enfarte do miocárdio, angina, arritmia significativa ou insuficiência cardíaca causada por isquemia, ou qualquer tipo de revascularização cardíaca) uma consideração de aptidão de Classe 2 pode ser considerada pela AMS para os candidatos se as investigações referidas no parágrafo 6 do Anexo 1 da Subparte C tiverem resultados satisfatórios.

### **JAR-FCL 3.265 Sistema cardiovascular - Distúrbios de ritmo/condução cardíaco**

(a) Os candidatos com distúrbios do ritmo supraventricular, incluindo disfunção sinoatrial, intermitente ou estabelecida, serão considerados como não aptos. Uma

consideração de aptidão pode ser considerada pela AMS em conformidade com o parágrafo 7 do Anexo 1 da Subparte C.

(b) Os candidatos com bradicardia ou taquicardia sinusal assintomática podem ser considerados como aptos na ausência de anomalia subjacente.

(c) Os candidatos com complexos ectópicos supra-ventriculares isolados ou ventriculares uniformes assintomáticos não têm de ser considerados como não aptos. Formas frequentes ou complexas requerem uma consideração cardiológica completa em conformidade com o parágrafo 7 do Anexo 1 da Subparte C.

(d) Na ausência de qualquer outra anomalia, os candidatos com bloqueio incompleto de ramo ou com um desvio do eixo esquerdo estável podem ser considerados como aptos.

(e) Os candidatos com bloqueio completo de ramo direito requerem consideração cardiológica na primeira apresentação e subsequentemente em conformidade com os itens apropriados referidos no parágrafo 7 do Anexo 1 da Subparte B.

(f) Os candidatos com bloqueio completo do ramo esquerdo serão considerados como não aptos. Uma consideração de aptidão poderá ser considerada pela AMS em conformidade com o parágrafo 7 do Anexo 1 da Subparte C.

(g) Os candidatos com bloqueio AV de primeiro grau e Mobitz tipo 1 podem ser considerados como aptos na ausência de anomalia subjacente. Os candidatos com bloqueio AV completo ou Mobitz tipo 2 serão considerados como não aptos. Uma consideração de aptidão pode ser considerada pela AMS em conformidade com o parágrafo 7 do Anexo 1 da Subparte C.

(h) Os candidatos com taquicardias de complexo alargado e/ou estreito serão considerados como não aptos. Uma consideração de aptidão pode ser considerada pela AMS em conformidade com o parágrafo 7 do Anexo 1 da Subparte C.

(i) Os candidatos com pré-excitação ventricular serão considerados como não aptos. Uma consideração de aptidão pode ser considerada pela AMS em conformidade com o parágrafo 7 do Anexo 1 da Subparte C.

(j) Os candidatos com *pacemaker* serão considerados como não aptos. Uma consideração de aptidão pode ser considerada pela AMS em conformidade com o parágrafo 7 do Anexo 1 da Subparte C.

(k) Os candidatos que tenham recebido terapia de ablação serão considerados como não aptos. Uma consideração de aptidão pode ser considerada pela AMS em conformidade com o parágrafo 7 do Anexo 1 da Subparte C.

### **JAR-FCL 3.270 Sistema cardiovascular -Geral**

(a) Os candidatos com doença arterial periférica, antes ou depois de cirurgia, serão considerados como não aptos. Desde que não exista uma diminuição funcional significativa, uma consideração de aptidão pode ser considerada pela AMS em conformidade com os parágrafos 5 e 6 do Anexo 1 da Subparte C.

(b) Os candidatos com aneurismas na aorta torácica ou abdominal, antes ou depois de cirurgia, serão considerados como não aptos. Os candidatos com aneurismas na aorta abdominal infra-renal podem ser considerados como aptos pela AMS em conformidade com o parágrafo 8 do Anexo 1 da Subparte C.

(c) Os candidatos com anomalias significativas em qualquer uma das válvulas cardíacas serão considerados como não aptos.

(1) Os candidatos com anomalias ligeiras nas válvulas cardíacas podem ser considerados aptos pela AMS, em conformidade com o parágrafo 9 (a) e (b) do Anexo 1 da Subparte C.

(2) Os candidatos com substituição / reparação de válvulas cardíacas serão considerados como não aptos. Uma consideração de aptidão poderá ser considerada pela AMS em conformidade com o parágrafo 9(c) do Anexo 1 da Subparte C.

(d) A terapia anticoagulante sistêmica é motivo de desqualificação. Os candidatos que tenham recebido tratamento com uma duração limitada podem ser considerados para uma

consideração de aptidão pela AMS em conformidade com o parágrafo 10 do Anexo 1 da Subparte C.

(e) Os candidatos com quaisquer anomalias do pericárdio, miocárdio ou endocárdio que não sejam abrangidos pelas alíneas anteriores serão considerados como não aptos. Uma consideração de aptidão pode ser considerada pela AMS, após a resolução total e uma consideração cardiológica satisfatória, em conformidade com o parágrafo 11 do Anexo 1 da Subparte C.

(f) Os candidatos com anomalias congénitas cardíacas, antes ou depois de cirurgia correctiva, serão considerados como não aptos. Uma consideração de aptidão pode ser considerada pela AMS em conformidade com o parágrafo 12 do Anexo 1 da Subparte C.

(g) Os transplantes de coração ou de coração/pulmão são motivo de desqualificação.

(h) Os candidatos com uma história de síncope vasovagal recorrente serão considerados como não aptos. Uma consideração de aptidão pode ser considerada pela AMS nos casos de candidatos com uma história sugestiva em conformidade com o parágrafo 13 do Anexo 1 da Subparte C.

### **JAR-FCL 3.275 Sistema respiratório - Geral**

(a) Os candidatos a, ou detentores de, um certificado médico de Classe 2 não poderão possuir qualquer anomalia do sistema respiratório, congénita ou adquirida, que possa interferir com o exercício seguro dos privilégios da(s) licença(s) aplicável(is).

(b) Uma radiografia do tórax posterior/anterior é apenas requerida quando for indicada com base em fundamentos clínicos ou epidemiológicos.

(c) Testes de função pulmonar (ver parágrafo 1 do Anexo 2 da Subparte C) são requeridos apenas por indicação clínica. Os candidatos com uma diminuição significativa das funções pulmonares serão considerados como não aptos (ver parágrafo 1 do Anexo 2 da Subparte C).



### **JAR-FCL 3.280 Sistema respiratório – Distúrbios**

(a) Os candidatos com doença pulmonar obstrutiva crónica serão considerados como não aptos. Os candidatos com apenas uma diminuição ligeira das suas funções pulmonares podem ser considerados como aptos.

(b) Os candidatos com asma que precisem de ser medicados serão considerados em conformidade com o parágrafo 2 do Anexo 2 da Subparte C.

(c) Os candidatos com doenças inflamatórias activas do sistema respiratório serão considerados como temporariamente não aptos.

(d) Os candidatos com sarcoidose activa serão considerados como não aptos (ver parágrafo 3 do Anexo 2 da Subparte C).

(e) Os candidatos com pneumotórax espontâneo serão considerados como não aptos até ser obtida uma consideração completa em conformidade com o parágrafo 4 do Anexo 2 da Subparte C.

(f) Os candidatos que necessitem de ser submetidos a uma cirurgia ao tórax serão considerados como não aptos por um período mínimo de três meses após a operação, sendo que esse período se estende até ao momento em que os efeitos da operação deixem de poder interferir com o exercício seguro dos privilégios da(s) licença(s) aplicável(is) (ver parágrafo 5 do Anexo 2 da Subparte C).

(g) Os candidatos com síndrome da apneia do sono tratada de forma insatisfatória serão considerados como não aptos.

### **JAR-FCL 3.285 Sistema digestivo - Geral**

Os candidatos a, ou detentores de, um certificado médico de Classe 2 não poderão possuir qualquer doença funcional ou estrutural do tracto gastrointestinal ou dos seus órgãos anexos que possa interferir com o exercício seguro dos privilégios da(s) licença(s) aplicável(is).

### **JAR-FCL 3.290 Sistema digestivo -Distúrbios**

(a) Os candidatos com distúrbios dispépticos recorrentes que necessitem de medicação ou com pancreatite serão considerados como não aptos até ser realizada uma consideração em conformidade com o parágrafo 1 do Anexo 3 da Subparte C.

(b) Os candidatos com cálculos assintomáticos, descobertos de forma incidental, serão considerados em conformidade com o parágrafo 2 do Anexo 3 das Subpartes B e C.

(c) Os candidatos com um diagnóstico estabelecido ou com uma história de doenças inflamatórias intestinais crônicas serão considerados como não aptos (ver parágrafo 3 do Anexo 3 da Subparte C).

(d) Os candidatos terão de estar completamente livres de hérnias que possam dar azo a sintomas incapacitantes.

(e) Os candidatos com quaisquer sequelas de doenças ou intervenções cirúrgicas, em qualquer parte do tracto digestivo ou dos seus órgãos anexos, que possam causar incapacidade durante o voo, sobretudo qualquer obstrução causada por constrição ou compressão, serão considerados como não aptos.

(f) Os candidatos que tenham sido submetidos a operações cirúrgicas no tracto digestivo ou nos seus órgãos anexos, que envolvam uma excisão total ou parcial ou uma alteração de qualquer um destes órgãos, serão considerados como não aptos por um período mínimo de três meses ou até ao momento em que os efeitos da operação deixem de poder interferir com o exercício seguro dos privilégios da(s) licença(s) aplicável(is) (ver parágrafo 4 do Anexo 3 da Subparte C).

### **JAR-FCL 3.295 Sistemas metabólicos, nutricionais e endócrinos**

(a) Os candidatos a, ou detentores de, um certificado médico de Classe 2 não poderão possuir qualquer distúrbio funcional ou estrutural metabólico, nutricional ou endócrino que possa interferir com o exercício seguro dos privilégios da(s) licença(s) aplicável(is).

(b) Os candidatos com distúrbios metabólicos, nutricionais ou endócrinos podem ser considerados como aptos em conformidade com o parágrafo 1 [e 4] do Anexo 4 da Subparte C.

(c) Os candidatos com diabetes mellitus podem ser considerados como aptos em conformidade com os parágrafos 2 e 3 do Anexo 4 da Subparte C.

(d) Os candidatos com diabetes que necessitem de insulina serão considerados como não aptos.

(e) Os candidatos com um Índice de Massa Corporal  $\geq 35$  podem ser considerados como aptos apenas se o excesso de peso não puder interferir com o exercício seguro da(s) licença(s) aplicável(is) e se for levada a cabo uma revisão de risco cardiovascular satisfatória (ver parágrafo 1 do Anexo 9 da Subparte C).

### **JAR-FCL 3.300 Hematologia**

(a) Os candidatos a, ou detentores de, um certificado médico de Classe 2 não poderão possuir qualquer doença hematológica que possa interferir com o exercício seguro dos privilégios da(s) licença(s) aplicável(is).

(b) A hemoglobina terá de ser testada no exame inicial para a emissão de um certificado médico e quando existirem razões clínicas que o indiquem. Os candidatos com hemoglobina anómala serão investigados. Os candidatos com hematócritos inferiores a 32% serão considerados como não aptos (ver parágrafo 1 do Anexo 5 da Subparte C).

(c) Os candidatos com anemia falciforme serão considerados como não aptos (ver parágrafo 1 do Anexo 5 da Subparte C).

(d) Os candidatos com um aumento significativo das glândulas linfáticas, localizado e generalizado, e com doenças do sangue serão considerados como não aptos (ver parágrafo 2 do Anexo 5 da Subparte C).

(e) Os candidatos com leucemia aguda serão considerados como não aptos. Após uma remissão estabelecida, os candidatos podem ser considerados como aptos pela AMS. Os candidatos com leucemia crônica serão considerados como não aptos. Após ser demonstrado um período de estabilidade, uma consideração de aptidão pode ser considerada pela AMS. (Ver parágrafo 3 do Anexo 5 da Subparte C).

(f) Os candidatos com um aumento significativo do baço serão considerados como não aptos (ver parágrafo 4 do Anexo 5 da Subparte C).

(g) Os candidatos com policitemia significativa serão considerados como não aptos (ver parágrafo 5 do Anexo 5 da Subparte C).

(h) Os candidatos com um defeito de coagulação serão considerados como não aptos (ver parágrafo 6 Anexo 5 à Subparte C).

### **JAR-FCL 3.305 Sistema urinário**

(a) Os candidatos a, ou detentores de, um certificado médico de Classe 2 não poderão possuir qualquer doença funcional ou estrutural do sistema urinário ou dos seus órgãos anexos que possa interferir com o exercício seguro dos privilégios da(s) licença(s) aplicável(is).

(b) Os candidatos que apresentem quaisquer sinais de doença orgânica do rim serão considerados como não aptos. Uma análise de urina terá de fazer parte de todos os exames médicos. A urina não poderá conter qualquer elemento anômalo considerado como tendo significância patológica. Terá de ser prestada particular atenção a doenças que afectem as vias urinárias e os órgãos genitais. (ver parágrafo 1 do Anexo 6 da Subparte C).

(c) Os candidatos que apresentem cálculos urinários serão considerados como não aptos (ver parágrafo 2 do Anexo 6 da Subparte C).

(d) Os candidatos com quaisquer sequelas de doenças ou procedimentos cirúrgicos nos rins e no tracto urinário que possam causar incapacidade, particularmente qualquer obstrução causada por constrição ou compressão, serão considerados como não aptos. Os candidatos com nefrectomia compensada sem hipertensão ou uremia podem ser considerados aptos pela AMS em conformidade com o parágrafo 3 do Anexo 6 da Subparte C.

(e) Os candidatos que tenham sido submetidos a operações cirúrgicas no aparelho urinário, que envolvam uma excisão total ou parcial ou uma alteração de qualquer um dos seus órgãos, serão considerados como não aptos por um período mínimo de três meses ou até ao momento em que os efeitos da operação deixem de poder interferir com o exercício seguro dos privilégios da(s) licença(s) aplicável(is) (ver parágrafos 3 e 4 do Anexo 6 da Subparte C).

### **JAR-FCL 3.310 Doenças sexualmente transmissíveis e outras infecções**

(a) Os candidatos a, ou detentores de, um certificado médico de Classe 2 não poderão possuir qualquer história médica ou diagnóstico clínico estabelecido de qualquer doença sexualmente transmissível ou outra infecção que possa interferir com o exercício seguro dos privilégios da(s) licença(s) aplicável(is).

(b) Terá de ser prestada particular atenção, em conformidade com o Anexo 7 da Subparte C, a uma história ou sinais clínicos que indiquem:

- (1) Positividade para o VIH,
- (2) Alterações do sistema imunitário,
- (3) Hepatite infecciosa,
- (4) Sífilis.

### **JAR-FCL 3.315 Ginecologia e Obstetrícia**

(a) As candidatas a, ou detentoras de, um certificado médico de Classe 2 não poderão possuir qualquer condição obstétrica ou ginecológica, funcional ou estrutural, que possa interferir com o exercício seguro dos privilégios da(s) licença(s) aplicável(is).

(b) As candidatas com uma história de perturbações menstruais graves não passíveis de tratamento serão consideradas como não aptas.

(c) A gravidez implica não aptidão. Se uma consideração obstétrica indicar uma gravidez completamente normal, a candidata pode ser considerada como apta até ao final da 26ª semana de gestação, em conformidade com o parágrafo 1 do Anexo 8 da Subparte C pela AMS, pelo AMC ou pelo AME. Os privilégios da licença podem voltar a ser atribuídos após a confirmação satisfatória de uma recuperação total após o parto ou interrupção da gravidez.

(d) As candidatas que tenham sido submetidas a uma operação ginecológica serão consideradas como não aptas por um período de três meses ou até ao momento em que os efeitos da operação deixem de poder interferir com o exercício seguro dos privilégios da(s) licença(s) (ver parágrafo 2 do Anexo 8 da Subparte C).

### **JAR-FCL 3.320 Requisitos músculo-esqueléticos**

(a) Os candidatos a, ou detentores de, um certificado médico de Classe 2 não poderão possuir qualquer anomalia dos ossos, articulações, músculos e tendões, congénita ou adquirida, que possa interferir com o exercício seguro dos privilégios da(s) licença(s) aplicável(is).

(b) Os candidatos terão de ter uma altura, quando se encontram sentados, um comprimento de braços e pernas e força muscular suficientes para o exercício seguro dos privilégios da licença aplicável (ver parágrafo 1 do Anexo 9 da Subparte C).

(c) Os candidatos terão de ter um uso funcional satisfatório do sistema músculo-esquelético. Os candidatos com qualquer sequela significativa causada por doença, lesão ou

anomalia congênita dos ossos, articulações, músculos e tendões, com ou sem cirurgia, serão considerados em conformidade com os parágrafos 1, 2 e 3 do Anexo 9 da Subparte C.

### **JAR-FCL 3.325 Requisitos psiquiátricos**

(a) Os candidatos a, ou detentores de, um certificado médico de Classe 2 não poderão possuir qualquer história médica ou diagnóstico clínico estabelecido de qualquer doença, deficiência, condição ou distúrbio psiquiátrico, agudo ou crônico, congênito ou adquirido, que possa interferir com o exercício seguro dos privilégios da(s) licença(s) aplicável(is).

(b) Terá de ser prestada particular atenção aos seguintes casos (ver Anexo 10 da Subparte C):

- (1) Esquizofrenia, distúrbios esquizotípicos e delirantes;
- (2) Distúrbios do humor;
- (3) Distúrbios neuróticos, relacionados com o stress e somatoformes;
- (4) Distúrbios de personalidade;
- (5) Distúrbio psico-orgânico;
- (6) Distúrbios mentais e comportamentais causados pelo álcool;
- (7) Consumo ou abuso de substâncias psicotrópicas.

### **JAR-FCL 3.330 Requisitos neurológicos**

(a) Os candidatos a, ou detentores de, um certificado médico de Classe 2 não poderão possuir qualquer história médica ou diagnóstico clínico estabelecido de qualquer condição neurológica que possa interferir com o exercício seguro dos privilégios da(s) licença(s) aplicável(is).

(b) Terá de ser prestada particular atenção aos seguintes casos (ver Anexo 11 da Subparte C):

- (1) Doenças degenerativas do sistema nervoso,

- (2) Epilepsia e outras causas de perturbação da consciência,
- (3) Condições com elevada propensão para a disfunção cerebral,
- (4) Traumatismo craniano,
- (5) Lesão dos nervos espinhais ou periféricos.

### **JAR-FCL 3.335 Requisitos oftalmológicos**

(Ver Anexo 12 da Subparte C)

(a) Os candidatos a, ou detentores de, um certificado médico de Classe 2 não poderão possuir qualquer anomalia da função visual ou dos seus órgãos anexos, ou qualquer condição patológica activa, congénita ou adquirida, aguda ou crónica, ou qualquer sequela causada por trauma ou cirurgia ocular que possa interferir com o exercício seguro dos privilégios da(s) licença(s) aplicável(is).

(b) É necessária a realização de um exame oftalmológico por um oftalmologista ou por um especialista da visão considerado como aceitável pela AMS ou, por decisão da AMS, por um AME (todos os casos anómalos ou duvidosos devem ser remetidos para um oftalmologista considerado como aceitável pela AMS) no exame inicial (ver parágrafo 1b do Anexo 12 da Subparte C) e terá de incluir:

- (1) História;
- (2) Acuidade visual, visão ao perto e ao longe; não corrigida e com a melhor correcção óptica caso seja necessária;
- (3) Motilidade ocular e visão binocular;
- (4) Visão das cores;
- (5) Campo visual;
- (6) Exame externo do olho, anatomia, meios e fundoscopia.

(c) Um exame ocular de rotina pode ser realizado por um AME. O qual terá de fazer parte de todos os exames de revalidação e renovação (ver parágrafo 2 do Anexo 12 da Subparte C) e terá de incluir:



- (1) História;
- (2) Acuidade visual, visão ao perto e ao longe: não corrigida e com a melhor correcção óptica caso seja necessária;
- (3) Exame externo do olho, anatomia, meios e fundoscopia.
- (4) Outros exames por indicação clínica (ver parágrafo 4 do Anexo 12 da Subparte C).

#### **JAR-FCL 3.340 Requisitos visuais**

(a) *Acuidade visual ao longe.* A acuidade visual ao longe, com ou sem correcção, terá de ser de 6/12 (0,5) ou melhor em cada olho, separadamente, e a acuidade visual de ambos os olhos terá de ser de 6/6 (1,0) ou melhor (ver JAR-FCL 3.340(f) em baixo). Não existem limites aplicáveis a acuidade visual não corrigida.

(b) *Erros de refacção.* O erro de refacção é definido como o desvio da emetropia medido em dioptrias no meridiano mais ametrópico. A refacção terá de ser medida por métodos padrão (ver parágrafo 1 do Anexo 13 da Subparte C). Os candidatos serão considerados como aptos relativamente a erros de refacção se cumprirem os seguintes requisitos:

(1) Erro de refacção

(i) Nos exames iniciais, o erro de refacção não poderá exceder as +5 a -8 dioptrias (ver parágrafo 2 (c) do Anexo 13 da Subparte C).

(ii) Nos exames de revalidação ou renovação, os candidatos com experiência considerada como satisfatória pela Autoridade que tenham um erro de refacção que não exceda +5 de dioptrias ou um erro de refacção miópico elevado que exceda as -8 dioptrias podem ser considerados como aptos pela AMS (ver parágrafo 2 (c) do Anexo 13 da Subparte C).

(iii) Os candidatos com erro de refacção elevado terão de usar lentes de contacto ou lentes de óculos de índice elevado.

(2) Astigmatismo

(i) Nos candidatos iniciais com um erro de refração com um componente de astigmatismo, o astigmatismo não poderá exceder as 3,0 dioptrias.

(ii) Nos exames de revalidação ou renovação, os candidatos com experiência considerada como satisfatória pela Autoridade que tenham um erro de refração com um componente de astigmatismo de mais de 3,0 dioptrias podem ser considerados como aptos pela AMS.

(3) O queratocone é motivo de desqualificação. A AMS poderá considerar uma consideração de aptidão se o candidato cumprir os requisitos de acuidade visual (ver parágrafo 3 do Anexo 13 da Subparte C).

(4) No caso dos candidatos com ambliopia, a acuidade visual do olho com ambliopia terá de ser de 6/18 (0,3) ou melhor. O candidato pode ser considerado como apto desde que a acuidade visual do outro olho seja de 6/6 (1,0) ou melhor, com ou sem correção, e não seja demonstrada qualquer outra patologia significativa.

#### (5) Anisometropia

(i) Nos candidatos iniciais, a diferença de erro de refração entre os dois olhos (anisometropia) não poderá exceder 3,0 dioptrias.

(ii) Nos exames de revalidação ou renovação, os candidatos com experiência considerada como satisfatória pela Autoridade que tenham uma diferença de erro de refração entre os dois olhos (anisometropia) de mais de 3,0 dioptrias podem ser considerados como aptos pela AMS. Terão de ser usadas lentes de contacto se a anisometropia exceder 3,0 dioptrias.

(6) O desenvolvimento de presbiopia terá de ser seguido em todos os exames aeromédicos de renovação.

(7) Os candidatos terão de ser capazes de ler o quadro N5 (ou equivalente) a 30-50 centímetros e o quadro N14 (ou equivalente) a 100 centímetros, com correção se prescrita (ver JAR-FCL 3.340(f) em baixo).

(c) Os candidatos com defeitos significativos na visão binocular serão considerados como não aptos. (ver parágrafo 4 do Anexo 13 da Subparte C).

(d) Os candidatos com diplopia serão considerados como não aptos.

(e) Os candidatos com campos de visão anómalos serão considerados como não aptos (ver parágrafo 4 do Anexo 13 da Subparte C).

(f) (1) Caso um requisito visual seja apenas cumprido com a utilização de correção, os óculos ou lentes de contacto têm de fornecer uma função visual ideal e ser bem tolerados e adequados para propósitos de aviação. Se forem utilizadas lentes de contacto, terão de ser monofocais e para visão de longe. As lentes ortoqueratológicas não poderão ser usadas.

(2) As lentes correctivas, quando utilizadas para propósitos de aviação, terão de permitir que o detentor da licença cumpra os requisitos visuais a todas as distâncias. Não poderá ser usado mais do que um par de óculos para cumprir os requisitos.

(3) As lentes de contacto, quando utilizadas para propósitos de aviação, terão de ser monofocais e sem cor.

(4) Um par sobresselente de óculos correctivos similares terá de estar prontamente disponível quando são exercidos os privilégios da licença.

(g) Cirurgia Ocular.

(1) A cirurgia refractiva implica não aptidão. Uma consideração de aptidão pode ser considerada pela AMS (ver parágrafo 6 do Anexo 13 da Subparte C).

(2) A cirurgia às cataratas, cirurgia da retina e cirurgia do glaucoma implicam não aptidão. Uma consideração de aptidão pode ser considerada pela AMS em exames de revalidação ou renovação (ver parágrafo 7 do Anexo 13 da Subparte C).

### **JAR-FCL 3.345 Percepção de cores**

(Ver Anexo 14 da Subparte C)

(a) A percepção de cores normal é definida como a capacidade de passar no teste de Ishihara ou passar no anomaloscópio de Nagel como um trichromate normal (ver parágrafo 1 do Anexo 14 da Subparte C).

(b) Os candidatos terão de ter uma percepção de cores normal ou ter uma percepção de cores que não represente riscos de segurança. No exame inicial, os candidatos têm de passar no teste de Ishihara. Os candidatos que não passem no teste de Ishihara terão de ser considerados como tendo uma percepção de cores segura se passarem em testes extensivos realizados com métodos considerados aceitáveis pela AMS (anomaloscopia ou lanternas de cor - ver parágrafo 2 do Anexo 14 da Subparte C). Nos exames de revalidação ou renovação, a visão de cores apenas tem de ser testada se existirem razões clínicas.

(c) Os candidatos que não passem nos testes de percepção de cores aceitáveis serão considerados como não tendo uma percepção de cores segura e terão de ser considerados como não aptos.

(d) Os candidatos considerados como não tendo uma percepção de cores segura podem ser considerados como aptos a voar apenas de dia.

### **JAR-FCL 3.350 Requisitos otorrinolaringológicos**

(a) Os candidatos a, ou detentores de, um certificado médico de Classe 2 não poderão possuir qualquer anomalia da função dos ouvidos, nariz, seios nasais ou garganta (incluindo a cavidade oral, dentes e laringe), ou qualquer condição patológica activa, congénita ou adquirida, aguda ou crónica, ou qualquer sequela de cirurgia e trauma que possa interferir com o exercício seguro dos privilégios da(s) licença(s) aplicável(is).

(b) Um exame ao Ouvido-Nariz-Garganta de rotina terá de fazer parte de todos os exames iniciais e de renovação (ver parágrafo 2 do Anexo 15 da Subparte C).

(c) A presença de qualquer um dos seguintes distúrbios num candidato irá resultar numa consideração de não apto.

(1) Processo patológico activo, agudo ou crónico, do ouvido interno ou médio.

(2) Uma perfuração ou disfunção não curada das membranas timpânicas (ver parágrafo 3 do Anexo 15 da Subparte C).

(3) Distúrbios da função vestibular (ver parágrafo 4 do Anexo 15 da Subparte C).

(4) Restrição significativa da via nasal em qualquer um dos lados, ou qualquer disfunção dos seios nasais.

(5) Malformações significativas ou infecções agudas ou crónicas significativas, da cavidade oral ou do tracto respiratório superior.

(6) Distúrbios significativos da fala ou da voz.

### **JAR-FCL 3.355 Requisitos auditivos**

(a) A audição terá de ser testada em todos os exames. O requerente terá de compreender correctamente o discurso falado normal quando estiver a uma distância de 2 metros e de costas voltadas para o AME.

(b) Caso uma qualificação de instrumentos seja adicionada à(s) licença(s) aplicável(is), tem de ser efectuado um teste de audição com audiometria de sons puros (ver parágrafo 1 do Anexo 16 da Subparte C) no primeiro exame para a obtenção da qualificação e terá de ser repetido a cada 5 anos até aos 40 anos, sendo que depois desta data terá de ser realizado a cada 2 anos.

(1) Não poderão existir quaisquer perdas auditivas em qualquer um dos ouvidos, quando testados separadamente, de mais de 35dB (HL) em qualquer uma das frequências: 500, 1 000 e 2 000 Hz, ou de mais de 50 dB(HL) a 3 000 Hz.

(2) Nos exames de revalidação ou renovação, os candidatos com hipoacúsia podem ser considerados como aptos pela AMS se um teste de percepção de discurso demonstrar uma capacidade auditiva satisfatória (ver parágrafo 2 do Anexo 16 da Subparte C).

### **JAR-FCL 3.360 Requisitos psicológicos**

(a) Os candidatos a, ou detentores de, um certificado médico de Classe 2 não poderão possuir qualquer deficiência psicológica estabelecida, particularmente ao nível das aptidões

operacionais ou de qualquer factor de personalidade relevante, que possa interferir com o exercício seguro dos privilégios da(s) licença(s) aplicável(is).

A AMS poderá requerer uma consideração psicológica (ver parágrafo 1 do Anexo 17 da Subparte C) quando for indicada como parte de, ou de forma complementar a, um exame psiquiátrico ou neurológico realizado por um especialista (ver parágrafo 2 do Anexo 17 da Subparte C).

(b) Nos casos em que uma consideração psicológica for indicada, um psicólogo considerado como aceitável pela AMS será utilizado.

(c) O psicólogo terá de apresentar à AMS um relatório escrito no qual detalha a sua opinião e recomendação.

### **JAR-FCL 3.365 Requisitos dermatológicos**

(a) Os candidatos a, ou detentores de, um certificado médico de Classe 2 não poderão possuir qualquer condição dermatológica estabelecida que possa interferir com o exercício seguro dos privilégios da(s) licença(s) aplicável(is).

(b) Terá de ser prestada particular atenção aos seguintes distúrbios (ver Anexo 18 da Subparte B):

- (1) Eczema (Exógeno e Endógeno),
- (2) Psoríase Grave,
- (3) Infecções Bacterianas,
- (4) Erupções Induzidas por Drogas,
- (5) Erupções Bolhosas,
- (6) Condições Malignas da Pele,
- (7) Urticária.

Quaisquer dúvidas que existam sobre qualquer condição deverão ser remetidas à AMS.

### **JAR-FCL 3.370 Oncologia**

(a) Os candidatos a, ou detentores de, um certificado médico de Classe 2 não poderão possuir qualquer doença maligna primária ou secundária estabelecida que possa interferir com o exercício seguro dos privilégios da(s) licença(s) aplicável(is).

(b) Após o tratamento da doença maligna, os candidatos podem ser considerados como aptos em conformidade com o Anexo 19 da Subparte C.

## **ANEXOS DAS SUBPARTES B E C**

### **Anexo 1 das Subpartes B e C**

#### **Sistema cardiovascular**

(Ver JAR-FCL 3.130 até 3.150 e 3.250 até 3.270)

- 1 Terá de ser efectuado um electrocardiograma com prova de esforço:
  - (a) quando indicado por sinais ou sintomas sugestivos de doença cardiovascular;
  - (b) para a clarificação de um electrocardiograma de repouso;
  - (c) por decisão de um especialista aeromédico considerado como aceitável pela AMS;
  - (d) aos 65 anos e subsequentemente a cada 4 anos em exames de revalidação ou renovação de Classe 1;
- 2 (a) Caso sejam encontradas anomalias significativas na análise dos lípidos do soro, terão de ser efectuadas revisão, investigação e supervisão pelo AMC ou AME em conjunto com a AMS.
  - (b) Caso exista uma acumulação de factores de risco (tabagismo, história de família, anomalias dos lípidos, hipertensão, etc.) é necessária uma consideração cardiovascular efectuada pelo AMC ou AME em conjunto com a AMS.

3 O diagnóstico de hipertensão irá requerer a revisão de outros potenciais factores de risco vascular. A pressão sistólica terá de ser registada com o aparecimento dos sons de Korotkoff (fase I) e a pressão diastólica terá de ser registada quando desaparecerem (fase V). A pressão arterial deverá ser medida duas vezes. Caso a pressão arterial tenha subido e/ou o ritmo cardíaco em repouso tenha acelerado, deverão ser efectuadas mais observações durante a consideração.

4 O tratamento anti-hipertensivo terá de ser acordado pela AMS. As drogas consideradas como aceitáveis pela AMS poderão incluir:

- (a) agentes diuréticos, excepto diuréticos da ansa;
- (b) certos agentes bloqueadores beta (normalmente hidrofílicos);
- (c) Inibidores ECA;
- (d) agentes antagonistas dos receptores da angiotensina II (AT1) (os sartans);
- (e) agentes bloqueadores dos canais lentos de cálcio.

Para a Classe 1, a hipertensão tratada com medicação poderá requerer uma limitação de multipiloto ("OML" de Classe 1) ou para Classe 2 uma limitação de piloto de segurança.

5 Caso exista suspeita de doença coronária assintomática ou doença arterial periférica, terá de ser efectuado um electrocardiograma com prova de esforço (em conformidade com o parágrafo 6(a) do Anexo 1 das Subpartes B e C) seguido, se necessário, pela realização de mais testes (cintigrafia de perfusão do miocárdio, ecocardiografia de stress, angiografia coronária ou investigações equivalentes consideradas como aceitáveis pela AMS) que não poderão demonstrar qualquer indício de isquemia miocárdica ou estenose significativa das artérias coronárias.

6 Após um evento cardíaco isquémico, incluindo revascularização ou doença arterial periférica, os candidatos sem sintomas terão de ter reduzido quaisquer factores de risco vasculares para um nível apropriado. A medicação, quando utilizada apenas para controlar sintomas cardíacos, não é aceitável. Todos os candidatos deverão ser submetidos a um tratamento de prevenção secundário aceitável.



Uma angiografia coronária obtida durante o evento cardíaco isquémico terá de estar disponível. Um relatório clínico completo e detalhado do evento isquémico, da angiografia e de quaisquer procedimentos operativos terá de estar disponível para a AMS.

Não poderá existir uma estenose superior a 50% em qualquer vaso principal não tratado, em qualquer enxerto de veia ou de artéria ou no local de uma angioplastia/stent, excepto num vaso que conduza a um enfarte. Mais do que duas estenoses entre os 30% e os 50% na árvore vascular não deverão ser aceitáveis.

Toda a árvore vascular coronária terá de ser avaliada como satisfatória por um cardiologista considerado como aceitável pela AMS, devendo ser prestada particular atenção a estenoses múltiplas e/ou revascularizações múltiplas.

Uma estenose não tratada superior a 30% no tronco comum, na artéria coronária descendente anterior esquerda proximal não deverá ser aceitável.

Após, pelo menos, 6 meses após o evento cardíaco isquémico, incluindo revascularização, as seguintes investigações terão de ser levadas a cabo:

(a) um ECG com prova de esforço (limitado por sintomas até ao estágio IV de Bruce, ou equivalente) que não demonstre qualquer indício de isquemia miocárdica ou de distúrbios do ritmo cardíaco;

(b) um ecocardiograma (ou teste equivalente considerado como aceitável pela AMS) que demonstre uma função satisfatória do ventrículo esquerdo sem qualquer anomalia importante da contractibilidade da parede (como discinesia ou acinesia) e uma fracção de ejeção do ventrículo esquerdo de 50% ou mais;

(c) nos casos de angioplastia/stent, uma cintigrafia de perfusão do miocárdio ou ecocardiografia de stress (ou teste equivalente considerado como aceitável pela AMS) que

não demonstrem qualquer indício de isquemia miocárdica reversível. Se existir alguma dúvida sobre a perfusão do miocárdio noutros casos (enfarte ou enxerto de bypass) uma cintigrafia de perfusão irá também ser necessária;

(d) Outras investigações, tais como um ECG de 24 horas, poderão ser necessárias para considerar o risco de qualquer distúrbio do ritmo cardíaco significativo.

O acompanhamento médico terá de ser anual (ou mais frequente, caso seja necessário) para assegurar que não existe qualquer deterioração do estado cardiovascular. Terá de incluir uma revisão efectuada por um especialista considerado como aceitável pela AMS, um ECG com prova de esforço e uma consideração de risco cardiovascular. Poderão ser requeridas investigações adicionais pela AMS.

Após um bypass da artéria coronária, uma cintigrafia de perfusão do miocárdio (ou teste equivalente considerado como aceitável pela AMS) terá de ser realizada caso exista indicação nesse sentido e em todos os casos no prazo de cinco anos depois da cirurgia.

Em todos os casos, uma angiografia coronária, ou teste equivalente considerado como aceitável pela AMS, terá de ser realizada sempre que existam sintomas, sinais ou testes não invasivos que indiquem isquemia cardíaca.

#### *Consideração da AMS*

Um resultado positivo na revisão dos seis meses irá permitir uma consideração de aptidão com limitação de multipiloto ("OML" de Classe 1) para candidatos de Classe 1.

Os candidatos de Classe 2 que tenham cumprido os critérios mencionados no parágrafo (6) poderão voar sem uma limitação de piloto de segurança ("OSL" de Classe 2), mas a AMS poderá exigir um período de voo com piloto de segurança antes de autorizar que voem sozinhos. Os candidatos de Classe 2 para revalidação ou renovação podem voar, por decisão da AMS, com uma limitação de piloto de segurança ("OSL" de Classe 2) quando

tiverem efectuado um ECG com prova de esforço que corresponda aos padrões supramencionados em 6 (a).

7 Qualquer distúrbio significativo do ritmo ou da condução cardíacos requer consideração por um cardiologista considerado como aceitável pela AMS e um acompanhamento médico apropriado caso seja atribuída uma consideração de aptidão.

(d) Essa consideração terá de incluir:

(1) Um ECG com prova de esforço segundo o protocolo de Bruce ou equivalente. O teste deverá ser de máximo esforço ou limitado por sintomas. Terá de ser alcançado o estágio 4 de Bruce e não poderão ser demonstradas quaisquer anomalias do ritmo ou condução cardíacos, nem indícios de isquemia miocárdica. Deverá ser considerada a suspensão de medicamentos cardioactivos antes da realização do teste.

(2) Um ECG de 24 horas ambulatorio que terá de demonstrar que não existem distúrbios significativos do ritmo ou condução cardíacos.

(3) Um ecocardiograma bidimensional com Doppler que terá de demonstrar que não ocorreu um aumento significativo de nenhuma das câmaras, que não existe nenhuma anomalia estrutural ou funcional significativa e que a fracção de ejeção do ventrículo esquerdo é de, pelo menos, 50%.

(e) Outras considerações poderão incluir:

(1) ECG de 24 horas [repetição];

(2) Estudo electrofisiológico;

(3) Cintigrafia de perfusão do miocárdio, ou teste equivalente;

(4) RM cardíaca ou teste equivalente;

(5) Angiografia coronária ou teste equivalente (ver Anexo 1 do parágrafo 6).

(f) Consideração AMS para Classe 1

(1) Fibrilação/flutter atrial

(i) Para os candidatos de Classe 1 iniciais uma consideração de aptidão será limitada aqueles que tenham tido um único episódio de arritmia que seja considerado pela AMS como sendo improvável de ocorrer novamente.

(ii) Os casos de revalidação/renovação de Classe 1 terão de ser determinados pela AMS.

(2) Bloqueio completo do ramo direito

(i) Para os candidatos de Classe 1 uma consideração de aptidão poderá ser considerada pela

AMS se o candidato tiver uma idade inferior a 40 anos. Caso tenham uma idade superior a 40 anos, os candidatos iniciais de Classe 1 deverão demonstrar um período de estabilidade, normalmente de 12 meses.

(ii) Para revalidação/renovação de Classe 1 uma consideração de aptidão sem uma limitação de multipiloto ("OML" de Classe 1) poderá ser considerada se o candidato tiver uma idade inferior a 40 anos. Uma limitação de multipiloto ("OML" de Classe 1) deverá ser aplicada por 12 meses para os candidatos com idade superior aos 40 anos.

(3) Bloqueio completo do ramo esquerdo

É necessário efectuar uma investigação das artérias coronárias dos candidatos com idades superiores aos 40 anos.

(i) Os candidatos iniciais de Classe 1 deverão demonstrar um período de estabilidade de 3 anos.

(ii) Para revalidação/renovação de Classe 1, após um período de 3 anos com uma aplicação da limitação de multipiloto ("OML" de Classe 1), uma consideração de aptidão sem limitação de multipiloto ("OML" de Classe 1) poderá ser considerada.

(4) Pré-excitação ventricular

(i) Os candidatos iniciais de Classe 1 assintomáticos com pré-excitação podem ser considerados como aptos pela AMS se um estudo electrofisiológico, incluindo uma estimulação autónoma induzida por drogas adequada, não revelar qualquer taquicardia de reentrada induzível e excluir a existência de múltiplas vias.

(ii) Os candidatos de Classe 1 assintomáticos com pré-excitação podem ser considerados como aptos pela AMS em revalidações/renovações com uma limitação de multipiloto ("OML" de Classe 1).

(5) *Pacemaker*

Após a implantação permanente de um *pacemaker* subendocárdico, uma consideração de aptidão, que não poderá ocorrer antes do decurso de três meses após a inserção, irá requerer:

- (i) que não existam outras condições que constituam um motivo de desqualificação;
- (ii) um sistema de derivações bipolares;
- (iii) que o candidato não dependa do *pacemaker*;
- (iv) acompanhamento médico regular, incluindo uma verificação do *pacemaker*; e
- (v) Nos exames de revalidação/renovação de Classe 1 uma consideração de aptidão requer uma limitação de multipiloto ("OML" de Classe 1).

(6) Ablação

Uma consideração de aptidão para candidatos de Classe 1 que tenham sido submetidos a uma ablação por cateter terá de requerer uma limitação de multipiloto ("OML" de Classe 1) por, pelo menos, um ano, excepto se um estudo electrofisiológico, realizado, no mínimo, dois meses após a ablação, demonstrar resultados satisfatórios. Para os candidatos nos quais o resultado a longo prazo não possa ser assegurado através de testes invasivos ou não invasivos, poderá ser necessário um período com limitação de multipiloto ("OML" de Classe 1) e /ou observação adicional.

(d) Consideração AMS de Classe 2

A consideração AMS de Classe 2 deverá seguir os procedimentos de consideração de Classe 1. Uma limitação de piloto de segurança ("OSL" de Classe 2) ou OPL (válida apenas sem passageiros) poderá ser considerada.

8 Os candidatos com aneurismas na aorta abdominal infra-renal não operados podem ser considerados como aptos para Classe 1 com uma limitação de multipiloto ("OML" de Classe 1) ou para Classe 2 com limitação de piloto de segurança ("OSL" de Classe 2) pela AMS. O acompanhamento médico com ecografias, conforme for necessário, será determinado pela AMS. Após a realização de cirurgias a aneurismas na aorta abdominal

infra-renal sem complicações, e após consideração cardiovascular, os candidatos de Classe 1 podem ser considerados como aptos pela AMS com uma limitação de multipiloto ("OML" de Classe 1) e acompanhamento médico conforme for aprovado pela AMS, uma consideração de aptidão de Classe 2 poderá requerer uma limitação de piloto de segurança ("OSL" de Classe 2).

9 (a) Os candidatos com sopros cardíacos previamente desconhecidos irão requerer a consideração de um cardiologista considerado aceitável pela AMS e uma consideração da AMS. Caso sejam considerados significativos, serão efectuadas mais investigações, nas quais terá de ser incluído, pelo menos, um ecocardiograma bidimensional com Doppler.

(b) *Anomalias nas válvulas cardíacas*

(1) Os candidatos com válvula aórtica bicúspide podem ser considerados como aptos sem uma limitação de multipiloto "OML" de Classe 1) ou de piloto de segurança "OSL" de Classe 2) se não for demonstrada mais nenhuma anomalia cardíaca ou aórtica. O acompanhamento médico com ecocardiografia, conforme for necessário, será determinado pela AMS.

(2) Os candidatos com estenose aórtica requerem revisão efectuada pela AMS. A função ventricular esquerda tem de estar intacta. Uma história de embolismo sistémico ou dilatação significativa da aorta torácica são motivos de desqualificação. Os candidatos com gradiente da pressão arterial médio de até 20 mm Hg podem ser considerados como aptos. Os candidatos com gradiente da pressão arterial médio superior a 20 mm Hg, mas não superior a 40 mm Hg, podem ser considerados como aptos para Classe 2 e para Classe 1 com uma limitação de multipiloto ("OML" de Classe 1). Um gradiente da pressão arterial médio de até 50 mm Hg poderá ser aceitável, por decisão da AMS. O acompanhamento médico com ecocardiografia bidimensional com Doppler, conforme for necessário, será determinado pela AMS.

(3) Os candidatos com regurgitação aórtica podem ser considerados como aptos sem uma limitação de multipiloto "OML" de Classe 1) ou de piloto de segurança ("OSL" de Classe 2) apenas se for trivial. A ecocardiografia bidimensional com Doppler não

poderá demonstrar quaisquer anomalias na aorta ascendente. O acompanhamento médico, conforme for necessário, será determinado pela AMS.

(4) Os candidatos com doença reumática da válvula mitral terão normalmente de ser considerados como não aptos.

(5) Prolapso da válvula mitral/regurgitação mitral. Os candidatos assintomáticos com clique mesossistólico isolado poderão não precisar de limitação de multipiloto ("OML" de Classe 1) ou de piloto de segurança ("OSL" de Classe 2). Os candidatos de Classe 1 com uma regurgitação ligeira e sem complicações poderão necessitar de uma limitação de multipiloto ("OML" de Classe 1) conforme for determinado pela AMS. Os candidatos com indícios de sobrecarga de volume do ventrículo esquerdo demonstrada pelo aumento do diâmetro diastólico final do ventrículo esquerdo serão considerados como não aptos. Revisão e consideração periódicas conforme for determinado pela AMS, caso seja necessário.

(c) *Cirurgia valvular*

(1) Os candidatos com implantes de válvulas mecânicas serão considerados como não aptos.

(2) Os candidatos assintomáticos com uma válvula biológica que, pelo menos, 6 meses após a cirurgia tenham obtido um resultado positivo nas investigações, demonstrando possuir uma configuração e função valvular e ventricular normais podem ser considerados para uma consideração de aptidão pela AMS, sendo julgados mediante:

(i) um resultado positivo num ECG com prova de esforço limitado por sintomas que atinja o estágio IV de Bruce ou equivalente, o qual seja interpretado por um cardiologista considerado como aceitável pela AMS como não tendo nenhuma anomalia significativa. Será necessária uma cintigrafia de perfusão do miocárdio/ecocardiografia de stress se o ECG de repouso for anómalo e se tiver sido demonstrada doença coronária. Ver também os parágrafos 5, 6 e 7 do Anexo 1 das Subpartes B e C;

(ii) uma ecocardiografia bidimensional com Doppler que não mostre qualquer aumento significativo de nenhuma das câmaras, uma válvula biológica com alterações

estruturais mínimas e com sinais Doppler de fluxo sanguíneo normais, e sem qualquer anomalia estrutural ou funcional das restantes válvulas cardíacas. A fracção de encurtamento do ventrículo esquerdo terá de ser normal;

(iii) a ausência demonstrada de doença coronária, excepto no caso de uma revascularização satisfatória - ver parágrafo 7 em cima;

(iv) a ausência de necessidade de medicamentos cardioactivos;

(v) O acompanhamento médico com ECG com prova de esforço e ecocardiografia bidimensional, conforme for necessário, será determinado pela AMS.

Uma consideração de aptidão de Classe 1 irá requerer uma limitação de multipiloto ("OML" de Classe 1). Uma consideração de aptidão para candidatos de Classe 2 poderá ser aplicável sem uma limitação de piloto de segurança ("OSL" de Classe 2).

10 Os candidatos que seguem uma terapêutica anticoagulante requerem uma revisão realizada pela AMS. A trombose venosa ou embolia pulmonar são motivos de desqualificação até que a anticoagulação tenha terminado. Um êmbolo pulmonar requer uma consideração total. A anticoagulação para uma possível tromboembolia arterial é motivo de desqualificação.

11 Os candidatos com anomalias no epicárdio/miocárdio e/ou endocárdio, primárias ou secundárias, serão considerados como não aptos até que tenha lugar uma resolução clínica. A consideração cardiovascular efectuada pela AMS poderá incluir uma ecocardiografia bidimensional com Doppler, um ECG com prova de esforço e/ou uma cintigrafia de perfusão do miocárdio/ecocardiografia de stress e um ECG de 24 horas ambulatório. Poderá ser indicada uma angiografia coronária. Revisões frequentes e uma limitação de multipiloto ("OML" de Classe 1) ou de piloto de segurança ("OSL" de Classe 2) poderão ser necessários após consideração de aptidão.

12 Os candidatos com condições cardíacas congénitas, incluindo as que tenham sido corrigidas através de cirurgia, serão normalmente considerados como não aptos, excepto se



as condições não forem importantes para a funcionalidade e não seja necessária qualquer medicação. Será necessária uma consideração cardiológica efectuada pela AMS. As investigações poderão incluir uma ecocardiografia bidimensional com Doppler, um ECG com prova de esforço e um ECG de 24 horas ambulatorio. Será necessária uma revisão cardiológica regular. Poderá ser necessária uma limitação de multipiloto ("OML" de Classe 1) ou de piloto de segurança ("OSL" de Classe 2).

13 Os candidatos que tenham sofrido episódios recorrentes de síncope terão de se submeter aos seguintes testes:

(a) um ECG com prova de esforço de 12 derivações limitado por sintomas que atinja o estágio IV de Bruce, ou equivalente, o qual seja interpretado por um cardiologista considerado como aceitável pela AMS, como não tendo nenhuma anomalia. Caso o ECG de repouso seja anómalo, será necessária uma cintigrafia de perfusão do miocárdio/ecocardiografia de stress.

(b) uma ecocardiografia bidimensional com Doppler que não mostre qualquer aumento significativo de nenhuma das câmaras, nem anomalias estruturais ou funcionais do coração, válvulas ou miocárdio.

(c) um ECG de 24 horas ambulatorio que não mostre qualquer distúrbio da condução cardíaca, nem qualquer distúrbio do ritmo cardíaco, complexo ou sustentado, nem qualquer indício de isquemia miocárdica.

(d) e poderá inclui um teste de mesa basculante (*tilt test*) levado a cabo segundo um protocolo padrão e que, de acordo com a opinião de um cardiologista considerado como aceitável pela AMS, não demonstre qualquer indício de instabilidade vasomotora.

Os candidatos que cumpram os anteriores requisitos podem ser considerados como aptos, necessitando de limitação de multipiloto ("OML" de Classe 1) ou de piloto de segurança ("OSL" de Classe 2) no prazo mínimo de 6 meses após um dos eventos do índice, desde que não tenha existido recorrência. Será normalmente indicada uma revisão neurológica.

Cinco anos sem a ocorrência de ataques serão necessários antes da atribuição de uma consideração de aptidão sem uma limitação de multipiloto ("OML" de Classe 1) ou de piloto de segurança ("OSL" de Classe 2). A AMS poderá aceitar períodos de consideração mais longos ou mais curtos de acordo com as circunstâncias individuais do caso. Os candidatos que tenham sofrido perda de consciência sem um aviso significativo serão considerados como não aptos.

14 A consideração de condições malignas neste sistema é também explicada no Capítulo Oncologia do Manual, o qual fornece informações referentes à consideração e deve ser consultado juntamente com o Capítulo especificamente dedicado a este sistema.

(Ver Secção 2, Capítulo Cardiologia de Aviação)

## **Anexo 2 das Subpartes B e C**

### **Sistema respiratório**

(Ver JAR-FCL 3.155, 3.160, 3.275 e 3.280)

1 É necessária a realização de uma espirometria nos exames iniciais de Classe 1. Um rácio FEV1/FVC inferior a 70% irá requerer uma consideração efectuada por um especialista em doenças respiratórias.

2 Os requentes com ataques de asma recorrentes serão considerados como não aptos.

(a) Uma consideração de aptidão de Classe 1 poderá ser considerada pela AMS se for considerado estável com testes da função pulmonar aceitáveis e com medicação compatível com segurança no voo (esteróides sistémicos não permitidos).

(b) Uma consideração de aptidão de Classe 2 poderá ser considerada pelo AME, em consulta com a AMS, se for considerado estável com testes da função pulmonar aceitáveis, com medicação compatível com segurança no voo (esteróides sistémicos não permitidos) e um relatório completo for submetido à AMS.

3 Os candidatos com sarcoidose activa não são aptos. Uma consideração de aptidão poderá ser considerada pela AMS se a doença for:

(a) investigada relativamente à possibilidade de envolvimento sistémico; e

(b) limitada a linfadenopatia hilar comprovadamente inactiva e o candidato não necessitar de medicação.

4 Pneumotórax espontâneo

(a) Uma consideração de aptidão no seguimento de uma recuperação total de um único pneumotórax espontâneo poderá ser aceitável um ano depois do evento, mediante uma consideração respiratória total.

(b) Nos exames de revalidação ou renovação, uma consideração de aptidão poderá ser considerada pela MAS com limitação de multipiloto ("OML" de Classe 1) ou de piloto de segurança ("OSL" de Classe 2) se o candidato recuperar totalmente de um único pneumotórax espontâneo após seis semanas. Uma consideração de aptidão sem limitação de multipiloto ("OML" de Classe 1) ou de piloto de segurança ("OSL" de Classe 2) poderá ser considerada pela AMS um ano depois do evento, mediante investigação respiratória total.

(c) O pneumotórax espontâneo recorrente é motivo de desqualificação. Uma consideração de aptidão poderá ser considerada pela AMS no seguimento de uma intervenção cirúrgica com uma recuperação considerada como satisfatória.

5 A pneumectomia é motivo de desqualificação. Uma consideração de aptidão no seguimento de uma cirurgia ao tórax sem complicações poderá ser considerada pela AMS após recuperação considerada como satisfatória e uma consideração respiratória total. Uma limitação de multipiloto ("OML" de Classe 1) ou piloto de segurança ("OSL" de Classe 2) poderá ser apropriada.

6 A consideração de condições malignas neste sistema é também explicada no Capítulo Oncologia do Manual, o qual fornece informações referentes à consideração e deve ser consultado juntamente com o Capítulo especificamente dedicado a este sistema.

### **Anexo 3 das Subpartes B e C**

#### **Sistema digestivo**

(Ver JAR-FCL 3.165, 3.170, 3.285 e 3.290)

1 (a) Os candidatos com distúrbios dispépticos recorrentes que necessitem de medicação serão investigados.

(b) A pancreatite é motivo de desqualificação. Uma consideração de aptidão poderá ser considerada pela AMS se a causa de obstrução (por exemplo, medicação, cálculos) for removida.

(c) O álcool poderá ser uma causa de dispepsia e pancreatite. Caso seja considerada apropriada, será necessária uma consideração completa do seu consumo/abuso.

2 Os candidatos com um único cálculo de grandes dimensões assintomático podem ser considerados como aptos após consideração da AMS. Os candidatos com múltiplos cálculos assintomáticos podem ser considerados como aptos para Classe 2 ou com limitação de multipiloto ("OML" de Classe 1) em exames de revalidação / renovação para Classe 1 pela AMS.

3 As doenças inflamatórias intestinais são aceitáveis desde que estejam em remissão estabelecida e estabilizadas e desde que não sejam necessários esteróides sistêmicos para o seu controlo].

4 A cirurgia abdominal é motivo de desqualificação por um período mínimo de três meses. A AMS poderá considerar uma consideração de aptidão em exames de revalidação ou renovação antes desse prazo se a recuperação estiver completa, se o candidato for assintomático e se existir apenas um risco mínimo de complicações secundárias ou de recorrência.

5 A consideração de condições malignas neste sistema é também explicada no Capítulo Oncologia do Manual, o qual fornece informações referentes à consideração e deve ser consultado juntamente com o Capítulo especificamente dedicado a este sistema.

#### **Anexo 4 das Subpartes B e C**

##### **[ ] [Sistemas] metabólicos, nutricionais e endócrinos**

(Ver JAR-FCL 3.175 e 3.295)

1 Disfunções metabólicas, nutricionais ou endocrinológicas são motivo de desqualificação. Uma consideração de aptidão poderá ser considerada pela AMS se a condição for

assintomática, clinicamente compensada e estável, com ou sem terapia de substituição, e regularmente revista por um especialista apropriado.

2 Glicosúria e níveis de glucose no sangue anómalos requerem investigação. Uma consideração de aptidão poderá ser considerada pela AMS se for demonstrada uma tolerância à glucose normal (baixo limiar renal) ou tolerância diminuída à glucose sem patologia diabética totalmente controlada pela dieta e regularmente revista.

3 O uso de fármacos antidiabéticos é motivo de desqualificação. Porém, em casos seleccionados, o uso de biguanidina ou de inibidores da alfa-glucosidade poderá ser aceitável para uma consideração de aptidão de Classe 1 com limitação multipiloto ("OML" de Classe 1) ou uma consideração de aptidão de Classe 2 sem uma limitação de piloto de segurança ("OSL" de Classe 2). O uso de sulfonilureas poderá ser aceitável para uma consideração de aptidão com limitação de piloto de segurança ("OSL" de Classe 2) nos exames de revalidação ou de renovação de Classe 2.

4 A doença de Addison é motivo de desqualificação. Uma consideração de aptidão poderá ser considerada pela AMS para Classe 2 ou em exames de revalidação ou renovação para Classe 1, desde que a cortisona seja levada e se encontre disponível para utilização durante o exercício dos privilégios da licença. Poderá ser necessária uma limitação de multipiloto ("OML" de Classe 1) ou de piloto de segurança ("OSL" de Classe 2).

5 A consideração de condições malignas neste sistema é também explicada no Capítulo Oncologia do Manual, o qual fornece informações referentes à consideração e deve ser consultado juntamente com o Capítulo especificamente dedicado a este sistema.

## **Anexo 5 das Subpartes B e C**

## **Hematologia**

(Ver JAR-FCL 3.180 e 3.300)

1 As anemias demonstradas por um nível de hemoglobina reduzido requerem investigação. A anemia não passível de tratamento é motivo de desqualificação. Uma consideração de aptidão poderá ser considerada pela AMS nos casos em que a causa primária tiver sido satisfatoriamente tratada (por exemplo, deficiência de ferro ou deficiência de B12) e os hematócritos tenham estabilizado a um nível superior a 32%, ou quando forem diagnosticados talassemia ou hemoglobinopatias ligeiras sem uma história de crises e quando a capacidade funcional total é demonstrada.

2 O aumento linfático requer investigação. Uma consideração de aptidão poderá ser considerada pela AMS nos casos de processos infecciosos agudos que estejam totalmente recuperados ou de linfomas de Hodgkin e linfomas não-Hodgkin de risco elevado que tenham sido tratados e estejam em plena remissão.

3 Nos casos de leucemia crónica uma consideração de aptidão poderá ser considerada pela AMS caso não exista história de envolvimento do sistema nervoso central e nenhuns efeitos secundários contínuos do tratamento que sejam relevantes para a segurança no voo. Os níveis de hemoglobina e de plaquetas terão de ser satisfatórios. É necessário acompanhamento médico regular.

4 A esplenomegalia requer investigação. A AMS poderá considerar uma consideração de aptidão quando o aumento for mínimo, estável e não for demonstrada nenhuma patologia associada (por exemplo, malária crónica tratada), ou se o aumento for mínimo e estiver associado a outra condição aceitável (por exemplo, linfoma de Hodgkin em remissão).

5 A policitemia requer investigação. A AMS poderá considerar uma consideração de aptidão com limitação de multipiloto ("OML" de Classe 1) ou de piloto de segurança ("OSL" de Classe 2) se a condição for estável e não tiver sido demonstrada nenhuma patologia associada.

6 Os defeitos de coagulação significativos requerem investigação. A AMS poderá considerar uma consideração de aptidão com limitação de multipiloto ("OML" de Classe 1) ou de piloto de segurança ("OSL" de Classe 2) se não existir uma história de episódios de sangramento ou de coagulação significativos.

7 A consideração de condições malignas neste sistema é também explicada no Capítulo Oncologia do Manual, o qual fornece informações referentes à consideração e deve ser consultado juntamente com o Capítulo especificamente dedicado a este sistema.

## **Anexo 6 das Subpartes B e C**

### **Sistema urinário**

(Ver JAR-FCL 3.185 e 3.305)

1 Qualquer descoberta anómala numa análise de urina requer investigação.

2 Um cálculo assintomático ou uma história de cólicas renais requer investigação. Enquanto aguarda consideração ou tratamento, a AMS poderá considerar uma consideração de aptidão nos exames de revalidação ou renovação com limitação de multipiloto ("OML" de Classe 1) ou de piloto de segurança ("OSL" de Classe 2). Após a conclusão bem-sucedida do tratamento, uma consideração de aptidão sem limitação de multipiloto ("OML" de Classe 1) ou de piloto de segurança ("OSL" de Classe 2) poderá ser considerada pela AMS. Para os cálculos residuais, a AMS poderá considerar uma



consideração de aptidão nos exames de revalidação ou renovação com limitação de multipiloto ("OML" de Classe 1), limitação de piloto de segurança ("OSL" de Classe 2), ou limitação sem piloto de segurança ("OSL" de Classe 2) para Classe 2.

3 As cirurgias urológicas são motivo de desqualificação por um período mínimo de três meses. A AMS poderá considerar uma consideração de aptidão se o candidato for completamente assintomático e existir apenas um risco mínimo de complicações secundárias ou recorrência.

4 O transplante renal ou cistectomia total não são aceitáveis para Classe 1 no exame inicial. Na revalidação ou renovação, uma consideração de aptidão poderá ser considerada pela AMS em caso de:

(a) transplante renal que se encontre totalmente compensado e tolerado com apenas terapia imunossupressiva mínima após, pelo menos, 12 meses; e

(b) cistectomia total que esteja a operar satisfatoriamente sem qualquer indicação de recorrência, infecção ou patologia primária.

Em ambos os casos, uma limitação de multipiloto ("OML" de Classe 1) ou de piloto de segurança ("OSL" de Classe 2) poderá ser apropriada.

5 A consideração de condições malignas neste sistema é também explicada no Capítulo Oncologia do Manual, o qual fornece informações referentes à consideração e deve ser consultado juntamente com o Capítulo especificamente dedicado a este sistema.

## **Anexo 7 das Subpartes B e C**

## **Doenças sexualmente transmissíveis e outras infecções**

(Ver JAR-FCL 3.190 e 3.310)

- 1 A positividade para o VIH é motivo de desqualificação.
  
- 2 Na revalidação ou renovação, uma consideração de aptidão para indivíduos com positividade para o VIH com limitação de multipiloto ("OML" de Classe 1) ou piloto de segurança ("OSL" de Classe 2) poderá ser considerada pela AMS sendo sujeita a uma revisão frequente. A ocorrência de SIDA ou de complexos relacionados com a SIDA são motivo de desqualificação.
  
- 3 A sífilis aguda é motivo de desqualificação. Uma consideração de aptidão poderá ser considerada pela AMS nos casos em que se encontrem totalmente tratados e recuperados dos estágios primário e secundário.
  
- 4 A consideração de condições malignas neste sistema é também explicada no Capítulo Oncologia do Manual, o qual fornece informações referentes à consideração e deve ser consultado juntamente com o Capítulo especificamente dedicado a este sistema.

## **Anexo 8 das Subpartes B e C**

### **Ginecologia e obstetrícia**

(Ver JAR-FCL 3.195 e 3.315)

- 1 A AMS ou o AME ou o AMC em coordenação com a AMS poderá considerar a tripulante em estado de gravidez como apta durante as primeiras 26 semanas de gestação após uma revisão da consideração obstétrica. A AMS, o AMC ou o AME terá de fornecer uma notificação por escrito à candidata e ao médico supervisor relativa a complicações

potencialmente significativas da gravidez (ver Manual). As detentoras de certificados de Classe 1 necessitam de uma limitação temporária de multipiloto ("OML" de Classe 1). No caso das detentoras de certificados de Classe 1 que se encontrem em estado de gravidez, esta limitação temporária de multipiloto ("OML" de Classe 1) poderá ser imposta e, no seguimento da recuperação total após o parto ou interrupção da gravidez, removida pelo AME ou AMC sendo informada a AMS.

2 As cirurgias ginecológicas são motivo de desqualificação por um período mínimo de três meses. A AMS poderá considerar uma consideração de aptidão em exames de revalidação ou renovação antes desse prazo se a detentora for completamente assintomática e se existir apenas um risco mínimo de complicações secundárias ou de recorrência.

3 A consideração de condições malignas neste sistema é também explicada no Capítulo Oncologia do Manual, o qual fornece informações referentes à consideração e deve ser consultado juntamente com o Capítulo especificamente dedicado a este sistema.

## **Anexo 9 das Subpartes B e C**

### **Requisitos músculo-esqueléticos**

(Ver JAR-FCL 3.200 e 3.320)

1 Condição física anómala, incluindo a obesidade ou fraqueza muscular, poderá requerer a realização de testes de voo médico ou em simulador de voo aprovados pela AMS. Terá de ser prestada particular atenção a procedimentos e evacuações de emergência. Poderá ser necessária uma limitação de múltiplos pilotos ("OML" de Classe 1) ou de piloto de segurança ("OSL" de Classe 2) ou uma limitação restringida a uma aeronave demonstrada ("OAL") ou ao(s) tipo(s) especificado(s).

2 Nos casos de deficiências nos membros, uma consideração de aptidão poderá ser considerada pela AMS para Classe 2, ou em revalidações ou renovações para Classe 1 de acordo com os JAR-FCL 3.125 e após a realização de testes de voo médico ou em simulador com resultados satisfatórios.

3 Os candidatos com doenças inflamatórias, infiltrativas, traumáticas ou degenerativas do sistema músculo-esquelético podem ser considerados como aptos pela AMS. Sendo que a condição terá de estar em remissão, o candidato não poderá tomar medicação que o desqualifique e terá de ter completado os testes de voo médico e em simulador de voo com resultados satisfatórios, quando necessários, podendo ser necessária uma limitação de multipiloto ("OML" de Classe 1) ou de piloto de segurança ("OSL" de Classe 2) ou limitação restringida a tipo(s) de aeronave(s) demonstrada(s) ("OAL") ou ao(s) tipo(s) especificado(s).

4 A consideração de condições malignas neste sistema é também explicada no Capítulo Oncologia do Manual, o qual fornece informações referentes à consideração e deve ser consultado juntamente com o Capítulo especificamente dedicado a este sistema.

## **Anexo 10 das Subpartes B e C**

### **Requisitos psiquiátricos**

(Ver JAR-FCL 3.205 e 3.325)

1 A esquizofrenia, distúrbios esquizotípicos e delirantes são motivo de desqualificação. Uma consideração de aptidão apenas poderá ser considerada se a AMS concluir que o diagnóstico original foi inapropriado ou impreciso, ou no caso da ocorrência de um único episódio de delírio, desde que o candidato não tenha sofrido qualquer dano permanente.

2 Os distúrbios de humor estabelecidos são motivo de desqualificação. A AMS poderá considerar uma consideração de aptidão após a consideração total de um caso individual, dependendo das características do distúrbio de humor e da sua gravidade, e após toda a medicação psicotrópica ter sido interrompida por um período apropriado.

3 Uma única acção auto-destrutiva ou actos repetidos de auto-mutilação deliberada são motivo de desqualificação. Uma consideração de aptidão poderá ser considerada pela AMS após a consideração total de um caso individual e poderá requerer uma revisão psicológica ou psiquiátrica. Poderá ser necessária uma consideração neuropsicológica.

4 Os distúrbios mentais ou comportamentais causados pelo álcool ou o consumo de outra substância, com ou sem dependência, são motivo de desqualificação. Uma consideração de aptidão poderá ser considerada pela AMS após um período documentado de dois anos de sobriedade ou ausência de consumo de substâncias. Nos exames de revalidação ou renovação, uma consideração de aptidão poderá ser considerada mais cedo - e uma limitação de múltiplos pilotos ("OML" de Classe 1) ou de piloto de segurança ("OSL" de Classe 2) poderá ser necessária. Dependendo do caso individual e por decisão da AMS, o tratamento e a revisão poderão incluir:

(a) internamento hospitalar de algumas semanas seguido por

(b) revisão efectuada por um especialista psiquiátrico considerado como aceitável pela AMS; e

(c) revisão contínua, na qual se incluem testes sanguíneos e relatórios dos pares, os quais poderão ser exigidos indefinidamente.

## **Anexo 11 das Subpartes B e C**

### **Requisitos neurológicos**

(Ver JAR-FCL 3.210 e 3.330)

1 Qualquer doença estacionária ou progressiva do sistema nervoso que tenha causado ou que possa causar uma deficiência significativa é motivo de desqualificação. Contudo, no caso de perdas funcionais ligeiras, associadas a doenças estacionárias a AMS poderá considerar uma consideração de aptidão após uma consideração completa.

2 Uma história de um ou mais episódios de distúrbios de consciência com causa incerta é motivo de desqualificação. No caso de um único episódio de distúrbio de consciência, que tenha sido satisfatoriamente explicado, uma consideração de aptidão poderá ser considerada pela AMS, mas uma recorrência é, normalmente, um motivo de desqualificação.

3 Os EEG com anomalias epileptiformes paroxísticas e ondas lentas focais são, normalmente, um motivo de desqualificação. Outras considerações terão de ser levadas a cabo pela AMS.

4 Um diagnóstico de epilepsia é motivo de desqualificação, excepto caso existam provas inequívocas de que se trata de uma síndrome de epilepsia infantil associada a um risco extremamente baixo de recorrência, e excepto se o candidato estiver livre de recorrências e sem estar sujeito a tratamento há mais de 10 anos. Um ou mais episódios convulsivos após os 5 anos de idade são motivo de desqualificação. No entanto, no caso de uma crise epiléptica sintomática aguda, considerada como tendo um risco extremamente baixo de recorrência por um neurologista consultor, considerado como aceitável pela AMS, uma consideração de aptidão pode ser considerada pela AMS.

5 Os candidatos que tenham tido uma única crise epiléptica não febril que não tenha voltado a ocorrer em, pelo menos, 10 anos, enquanto não se encontravam sujeitos a tratamento, e caso não existam provas de uma predisposição para a epilepsia, podem ser considerados como aptos se o risco de ocorrência de mais crises epilépticas for considerado como estando dentro dos limites aceitáveis pela AMS. Para uma consideração de aptidão de Classe 1, uma limitação de multipiloto ("OML" de Classe 1) será necessária.

6 Qualquer traumatismo craniano que tenha sido suficientemente grave para causar uma perda de consciência ou que esteja associado a um traumatismo craniano penetrante terá de ser avaliado pela AMS e ser visto por um neurologista consultor considerado como aceitável pela AMS. Terá de existir uma recuperação total e um risco baixo (dentro dos limites aceitáveis pela AMS) de epilepsia antes de uma consideração de aptidão ser possível.

7 A consideração de candidatos com uma história de lesão dos nervos espinhais ou periféricos terá de ser levada a cabo em conjunto com os requisitos músculo-esqueléticos, Anexos e Capítulo do Manual.

8 A consideração de condições malignas neste sistema é também explicada no Capítulo Oncologia do Manual, o qual fornece informações referentes à consideração e deve ser consultado juntamente com o Capítulo especificamente dedicado a este sistema. Todos os tumores intracerebrais malignos serão motivo de desqualificação.

## **Anexo 12 das Subpartes B e C**

### **Requisitos oftalmológicos**

(Ver JAR-FCL 3.215 e 3.335)

1 (a) No exame inicial para um certificado médico de Classe 1, o exame oftalmológico terá de ser efectuado por um oftalmologista considerado como aceitável pela AMS ou por um especialista da visão considerado como aceitável pela AMS. Todos os casos anómalos e duvidosos serão remetidos a um oftalmologista considerado como aceitável pela AMS.

(b) No exame inicial para um certificado médico de Classe 2, o exame terá de ser efectuado por um oftalmologista considerado como aceitável pela AMS ou por um especialista da visão considerado como aceitável pela AMS ou, por decisão da AMS, por um AME. Todos os casos anómalos e duvidosos serão remetidos a um oftalmologista considerado como aceitável pela AMS. Os candidatos que necessitem de correcção visual para cumprirem os padrões terão de apresentar uma cópia da receita de óculos mais recente.

2 Nos exames aeromédicos de revalidação ou renovação, será sempre realizada uma consideração da aptidão visual do detentor da licença e os olhos terão de ser examinados no que se refere a uma possível patologia. Todos os casos anómalos e duvidosos serão remetidos a um oftalmologista considerado como aceitável pela AMS.

3 Devido às diferenças na provisão de serviços de optometria entre os Estados Membros das JAA, para o propósito destes requisitos, a AMS de cada um dos países terá de determinar se a formação e experiência dos seus especialistas da visão são aceitáveis para estes exames.

4 As condições que indicam a necessidade de exames efectuados por especialistas oftalmológicos incluem, mas não são limitadas a, um decréscimo substancial na acuidade visual não corrigida, qualquer decréscimo na melhor acuidade visual corrigida e/ou a ocorrência de doenças oculares, lesões oculares ou cirurgia ocular.



5 A consideração de condições malignas neste sistema é também explicada no Capítulo Oncologia do Manual, o qual fornece informações referentes à consideração e deve ser consultado juntamente com o Capítulo especificamente dedicado a este sistema.

### **Anexo 13 das Subpartes B e C**

#### **Requisitos visuais**

(Ver JAR-FCL 3.215, 3.220, 3.335 e 3.340)

1 A refração do olho e o desempenho funcional serão o índice para a consideração.

2 (a) *Classe 1*. Para os candidatos que atingem os padrões de performance visual apenas com lentes correctivas a AMS poderá considerar uma consideração de aptidão de Classe 1 se o erro de refração não exceder as +5 a -6 dioptrias e se:

- (1) não for demonstrada nenhuma patologia significativa;
- (2) foi considerada uma correcção ideal;
- (3) for efectuada uma revisão a cada 5 anos por um oftalmologista ou especialista da visão considerado como aceitável pela AMS, se o erro de refração estiver fora da gama de  $\pm 3$  dioptrias.

(b) *Classe 1*. A AMS poderá considerar uma consideração de aptidão nos exames de revalidação ou renovação se a refração miópica for superior a -6 dioptrias se:

- (1) não for demonstrada nenhuma patologia significativa;
- (2) foi considerada uma correcção ideal;

(3) for efectuada uma revisão a cada 2 anos por um oftalmologista ou especialista da visão considerado como aceitável pela AMS, se o erro de refração miópica for superior a -6 dioptrias.

(c) *Classe 2.* Se o erro de refração estiver dentro da gama de -5/-8 dioptrias no exame inicial, ou não for superior a -8 dioptrias nos exames de revalidação / renovação, a AMS poderá considerar uma consideração de aptidão de Classe 2 desde que:

- (1) não seja demonstrada nenhuma patologia significativa;
- (2) foi considerada uma correcção ideal.

3 *Astigmatismo. Classe 1.* A AMS poderá considerar uma consideração de aptidão nos exames de revalidação ou renovação se o componente de astigmatismo for superior a 3,0 dioptrias se:

- (1) não for demonstrada nenhuma patologia significativa;
- (2) foi considerada uma correcção ideal;
- (3) for efectuada uma revisão a cada 2 anos por um oftalmologista ou especialista da visão considerado como aceitável pela AMS.

4 *Queratocone.* A AMS poderá considerar uma consideração de aptidão para Classe 2 e uma consideração de aptidão para Classe 1 em exames de revalidação ou renovação após o diagnóstico de um queratocone desde que:

- (a) os requisitos visuais sejam cumpridos com a utilização de lentes correctivas;
- (b) for efectuada uma revisão por um oftalmologista considerado como aceitável pela AMS, a frequência será determinada pela AMS.

5 *Anisometropia. Classe 1.* A AMS poderá considerar uma consideração de aptidão nos exames de revalidação ou renovação se a anisometropia for superior a 3,0 dioptrias se:

- (1) não for demonstrada nenhuma patologia significativa;
- (2) foi considerada uma correcção ideal;
- (3) for efectuada uma revisão a cada 2 anos por um oftalmologista ou especialista da visão considerado como aceitável pela AMS.

6] (a) *Monocularidade.*

- (1) A monocularidade implica a não aptidão para um certificado de Classe 1;
- (2) No caso dos candidatos iniciais de Classe 2 que sejam funcionalmente monoculares, a AMS poderá considerar uma consideração de aptidão se,
  - (a) a monocularidade tiver ocorrido após os cinco anos de idade.
  - (b) no momento do exame inicial, o olho melhor alcançar os seguintes resultados:
    - (i) acuidade visual ao longe (não corrigida) de, pelo menos, 6/6;
    - (ii) nenhum erro de refração;
    - (iii) nenhuma história de cirurgia refractiva;
    - (iv) nenhuma patologia significativa.
  - (c) um teste de voo com um piloto qualificado adequado, considerado como aceitável pela Autoridade, que esteja familiarizado com as potenciais dificuldades associadas à monocularidade, tem de ser satisfatório;
  - (d) poderão aplicar-se limitações operacionais, conforme for especificado pela autoridade da aviação.
- (3) A AMS poderá considerar uma consideração de aptidão em exames de revalidação ou renovação para candidatos de Classe 2 se a patologia subjacente for aceitável de acordo com a consideração de um especialista oftalmológico e sujeita a um teste de voo com resultados satisfatórios com um piloto qualificado apropriado,

considerado como aceitável pela Autoridade, que esteja familiarizado com as potenciais dificuldades associadas à monocularidade.

Poderão aplicar-se limitações operacionais, conforme for especificado pela Autoridade

(b) Os candidatos com visão central de um olho abaixo dos limites estabelecidos nos JAR-FCL 3.220 podem ser considerados como aptos em exames de revalidação ou renovação de Classe 1 se o campo visual binocular for normal e a patologia subjacente for aceitável de acordo com a consideração de um especialista oftalmológico. É necessário um teste de voo com resultados satisfatórios e uma limitação de multipiloto ("OML" de Classe 1).

(c) No caso de diminuição da visão de um olho para um valor abaixo dos limites estabelecidos nos JAR-FCL 3.340 uma consideração de aptidão em exames de revalidação ou renovação para Classe 2 poderá ser considerada se a patologia subjacente e a capacidade visual do outro olho forem aceitáveis, de acordo com uma consideração oftalmológica considerada como aceitável pelas AMS e sujeita a um teste de voo com resultados satisfatórios, caso seja indicado.

(d) Os candidatos com um defeito dos campos visuais podem ser considerados como aptos se o campo de visão binocular for normal e a patologia subjacente for considerada como aceitável pela AMS.

7 Heteroforias. Os candidatos/detentores de certificados terão de ser revistos por um oftalmologista considerado como aceitável pela AMS. A reserva fusional terá de ser testada usando um método considerado como aceitável pela AMS (por exemplo, o teste de fusão binocular de Goldman).

8 Após uma cirurgia refractiva, uma consideração de aptidão para Classe 1 e para Classe 2 poderá ser considerada pela AMS desde que:

(a) a refração pré-operativa (tal como é definida nos JAR-FCL 3.220(b) e 3.340(b)) não seja superior a +5 ou -6 dioptrias para Classe 1 e não seja superior a +5 ou -8 dioptrias para Classe 2;

(b) A estabilidade da refração tenha sido alcançada satisfatoriamente (menos de 0,75 dioptrias de variação diurna);

(c) o exame do olho não mostre complicações pós-operatórias;

(d) a sensibilidade à luz se encontre dentro dos padrões normais;

(e) a sensibilidade do contraste mesópico não esteja diminuída ;

(f) a revisão é realizada por um oftalmologista considerado como aceitável pela AMS, por decisão da AMS.

9 (a) Cirurgia de catarata. Uma consideração de aptidão para Classe 1 e para Classe 2 pode ser considerada pela AMS após 3 meses .

(b) Cirurgia à retina. Uma consideração de aptidão para Classe 2 e uma consideração de aptidão para Classe 1 em exames de revalidação ou renovação poderá ser considerada pela AMS, normalmente, 6 meses após a realização bem-sucedida da cirurgia. Uma consideração de aptidão para Classe 1 e 2 poderá ser aceitável para a AMS após terapia laser à retina. O acompanhamento médico, conforme for necessário, será determinado pela AMS.

(c) Cirurgia do glaucoma. Uma consideração de aptidão poderá ser considerada pela AMS 6 meses após a realização bem-sucedida da cirurgia para Classe 2 ou em exames de revalidação ou renovação de Classe 1. O acompanhamento médico, conforme for necessário, será determinado pela AMS.

## **Anexo 14 das Subpartes B e C**

### **Percepção de cores**

(Ver JAR-FCL 3.225 e 3.345)

1 O teste de Ishihara (versão de 24 placas) será considerado como tendo sido concluído com resultado positivo se as primeiras 15 placas forem identificadas correctamente, sem incerteza ou hesitação (menos de 3 segundos por placa). As placas serão apresentadas aleatoriamente. Para obter mais informações sobre as condições de luz ver o Manual de Medicina Aeronáutica das JAA.

2 Os candidatos que não passem no teste de Ishihara terão de ser examinados através de:

(a) *Anomaloscopia (Nagel ou equivalente)*. Este teste será considerado como tendo sido concluído com resultado positivo se a correspondência de cores for tricromática e a gama correspondente for de unidades de 4 escalas ou menos, ou através de

(b) *Teste de lanterna*. Este teste será considerado como tendo sido concluído com resultado positivo se o candidato passar sem erro num teste com lanternas considerado como aceitável pela AMS, tais como Holmes Wright, Beynes ou Spectrolux..

## **Anexo 15 das Subpartes B e C**

### **Requisitos otorrinolaringológicos**

(Ver JAR-FCL 3.230 e 3.350)

1 No exame inicial, terá de ser efectuado um exame extensivo de otorrinolaringologia (para obter mais informações ver Manual de Medicina Aeronáutica das JAA) por um AMC ou um especialista em otorrinolaringologia aeronáutica considerado como aceitável pela AMS.

2 Nos exames de revalidação ou renovação, todos os casos anómalos e duvidosos do foro otorrinológico serão remetidos a um especialista em otorrinolaringologia aeronáutica considerado como aceitável pela AMS.

3 Uma única perfuração seca de origem não infecciosa e que não interfira com a função normal do ouvido poderá ser considerada como aceitável para certificação.

4 A presença de nistagmo espontâneo ou posicional irá implicar uma consideração vestibular completa efectuada por um especialista considerado como aceitável pela AMS. Neste tipo de casos, não poderão ser aceites respostas vestibulares calóricas ou rotacionais anómalas significativas. Nos exames de revalidação ou renovação, as respostas vestibulares anómalas terão de ser avaliadas, no seu contexto clínico, pela AMS.

5 A consideração de condições malignas neste sistema é também explicada no Capítulo Oncologia do Manual, o qual fornece informações referentes à consideração e deve ser consultado juntamente com o Capítulo especificamente dedicado a este sistema.

## **Anexo 16 das Subpartes B e C**

### **Requisitos auditivos**

(Ver JAR-FCL 3.235 e 3.355)

1 O audiograma de sons puros terá de abranger as frequências de 500 - 3000 Hz. Os limiares de frequência serão determinados da seguinte forma:

500 Hz

1 000 Hz

2 000 Hz

3 000 Hz

2 (a) Os casos de hipoacusia terão de ser remetidos à AMS para mais considerações.

(b) Se for demonstrada uma audição satisfatória num campo sonoro correspondente às condições de trabalho normais de uma tripulação de voo durante todas as fases de voo, uma consideração de aptidão poderá ser considerada em exames de revalidação ou renovação.

## **Anexo 17 das Subpartes B e C**

### **Requisitos psicológicos**

(Ver JAR-FCL 3.240 e 3.360)

1 *Indicação.* Uma consideração psicológica deverá ser considerada como parte de, ou complementar a, um exame psiquiátrico ou neurológico realizado por um especialista quando a Autoridade receber informação verificável de uma fonte identificável que invoque dúvidas relativamente à aptidão mental ou personalidade de um indivíduo em particular. As fontes para esta informação podem ser acidentes ou incidentes, problemas na formação ou testes de proficiência, delinquência ou conhecimento relevante para o exercício seguro dos privilégios das licenças aplicáveis.

2 *Crítérios Psicológicos.* A consideração psicológica poderá incluir a recolha de dados biográficos, a administração de aptidão, bem como testes de personalidade e entrevista psicológica.

## **Anexo 18 das Subpartes B e C**

### **Requisitos dermatológicos**

(Ver JAR-FCL 3.245 e 3.365)



1 Qualquer condição de pele que cause dor, desconforto, irritação ou comichão pode distrair a tripulação de voo, afectando assim a segurança do voo.

2 Qualquer tratamento de pele, com radiação ou farmacológico, poderá ter efeitos sistémicos que têm de ser considerados antes de ser atribuída uma consideração de aptidão. Poderá ser necessária uma limitação de multipiloto ("OML" de Classe 1) ou de piloto de segurança ("OSL" de Classe 2).

### 3 *Condições Malignas ou Pré-malignas da Pele*

(a) O melanoma maligno, epitelioma espinocelular, a doença de Bowen e a doença de Paget são motivo de desqualificação. Uma consideração de aptidão poderá ser considerada pela AMS se, quando for necessário, as lesões tenham sido totalmente excisadas e existir um acompanhamento médico adequado.

(b) Nos casos de epitelioma basocelular, ulcus rodens, queratoacantoma ou ceratose actínica uma consideração de aptidão pode ser considerada após tratamento e/ou excisão de forma a manter a certificação.

4 No caso de outras condições de pele:

- (a) Eczema crónico agudo ou disseminado,
- (b) Reticulose da pele,
- (c) Aspectos dermatológicos de uma condição generalizada,

e condições semelhantes requerem consideração do tratamento e de qualquer condição subjacente antes de serem avaliadas pela AMS.

5 A consideração de condições malignas neste sistema é também explicada no Capítulo Oncologia do Manual, o qual fornece informações referentes à consideração e deve ser consultado juntamente com o Capítulo especificamente dedicado a este sistema.

## **Anexo 19 das Subpartes B e C**

### **Requisitos Oncológicos**

(Ver JAR-FCL 3.246 e 3.370)

1 Uma consideração de aptidão poderá ser considerada pela AMS para Classe 1 e pelo AME em coordenação com a AMS para Classe 2 se:

- (a) Não existirem indícios de doença maligna residual após o tratamento;
- (b) Tiver passado um período de tempo apropriado ao tipo de tumor desde o final do tratamento;
- (c) O risco de incapacitação durante o voo, causada pela recorrência ou metástase, estiver dentro dos limites aceitáveis pela AMS.
- (d) Não existirem indícios de sequelas a curto ou longo prazo causadas pelo tratamento. Terá de ser prestada especial atenção aos candidatos que tenham recebido quimioterapia com antraciclina;
- (e) As condições de acompanhamento médico sejam consideradas como aceitáveis pela AMS.

2 Poderá ser necessária uma limitação de multipiloto ("OML" de Classe 1) para revalidação ou renovação de Classe 1 ou de piloto de segurança ("OSL" de Classe 2) para Classe 2.