



SÃO TOMÉ E PRÍNCIPE

DIÁRIO DA REPÚBLICA

SUMÁRIO

**MINISTÉRIO DAS OBRAS PÚBLICAS,
INFRA-ESTRUTURAS, RECURSOS
NATURAIS E AMBIENTE**

Instituto Nacional de Aviação Civil

Deliberação n.º 12/CA/INAC/2020

Aprova o Regulamento de Aviação Civil
de São Tomé e Príncipe - Disposições Médi-
cas para o Licenciamento do Pessoal -
RACSTP - Parte 66.4

**MINISTÉRIO DAS OBRAS PÚBLICAS, INFRA-
ESTRUTURAS, RECURSOS NATURAIS E
AMBIENTE**

Instituto Nacional de Aviação Civil

Deliberação n.º 12/CA/INAC/2020

**Aprova o Regulamento de Aviação Civil de São
Tomé e Príncipe - Disposições Médicas para o Li-
cenciamento do Pessoal - RACSTP - Parte 66.4**

Ao abrigo do disposto na alínea c) de n.º 2 do artigo 13.º dos Estatutos do Instituto Nacional de Aviação Civil (INAC), aprovado pelo Decreto-lei n.º 44/98 de 23 de Dezembro conjugado com o previsto no artigo 3.º do anexo ao Decreto n.º 38/2011 de 16 de Novembro que aprovou o Regulamento sobre a Elaboração, Emissão, Emenda e Aprovação dos Regulamentos de Aviação Civil, o Conselho de Administração do INAC delibera o seguinte:

**Artigo 1.º
Aprovação**

É aprovado por unanimidade a Aprovação do Regulamento de Aviação Civil de São Tomé e Príncipe - Disposições Médicas para o Licenciamento do Pessoal - RACSTP - Parte 66.4.

**Artigo 2.º
Revogação**

É revogado o Regulamento de Aviação Civil de São Tomé e Príncipe - Licenciamento de Pessoal – RACSTP Parte 2.

**Artigo 3.º
Entrada em vigor**

A presente deliberação entra em vigor 30 dias após a sua publicação.

Instituto Nacional de Aviação Civil em São Tomé, 09 de Setembro de 2020. - O Presidente do Conselho de Administração, *Mauro de Ceita Luís de Sousa* (Jurista); O Vogal Administrativo e Financeiro, *Elves Reis Ramos das Neves* (Gestor); O Vogal Técnico, *Vladmyr Vera Cruz* (Engenheiro).

Regulamento de Aviação Civil de São Tomé e Príncipe

RACSTP Parte 66.4

**Disposições Médicas para o Licenciamento do
Pessoal**

Preâmbulo

O artigo 37.º da Convenção de Chicago obriga os Estados-membro a adoptar na sua regulamentação nacional, com o maior grau possível de uniformidade, as normas e práticas recomendadas contidas nos Anexos Técnicos à Convenção.

Assim, a edição deste regulamento preconiza a adopção das emendas ao Anexo 1 à Convenção (emendas 173 e 174) no nosso ordenamento jurídico, tendo as mesmas emendas despoletado a necessidade de revisão do RACSTP Parte 66.1 referente ao licenciamento de tripulação de voo e de oficial de operações de voo, RACSTP Parte 66.2 referente ao licenciamento de técnico de manutenção de aeronaves, RACSTP Parte 66.3 referente ao licenciamento de controladores de tráfego aéreo e do RACSTP Parte 66.4 referente às disposições médicas para o licenciamento do pessoal.

No presente regulamento encontram-se estabelecidos os requisitos para a certificação médica de pessoal aeronáutico e os procedimentos para a emissão, revalidação e renovação de certificados médicos.

Este regulamento estabelece ainda os requisitos para a designação dos médicos examinadores de aviação e certificação dos centros de medicina aeronáutica.

Por último, impõe-se ressaltar que o presente regulamento foi submetido à consulta pública, garantindo o direito à informação e o direito à participação da comunidade aeronáutica e do público em geral.

66.4.A DISPOSIÇÕES GERAIS

66.4.A.100 REGRAS BÁSICAS

66.4.A.105 Objecto

- (a) Este regulamento determina os requisitos para a certificação médica de pessoal aeronáutico e os procedimentos para a emissão, revalidação e renovação de certificados médicos.
- (b) Este regulamento estabelece ainda os requisitos para a designação dos médicos examinadores de

aviação e certificação dos centros de medicina aeronáutica.

66.4.A.110 Aplicabilidade

(a) Aplica-se a:

(1) Este regulamento aplica-se a todos os titulares de licenças emitidas pelo Estado de São Tomé e Príncipe para os quais é requerido um certificado médico para a validade da licença.

(2) Este regulamento também é aplicável a todos os prestadores de avaliações médicas, conclusão médica acreditada, conclusões médicas credenciadas e avaliações especiais para competência.

66.4.A.115 Definições

(a) Para efeitos do disposto no presente regulamento entende-se por:

(1) «Conclusão médica acreditada», a conclusão aceitável à Autoridade Aeronáutica a que chegam um ou mais médicos especialistas para os fins do caso em presença, em consultação com especialistas de operações de voo ou outros especialistas, conforme for necessário;

(2) «Limitação», uma condição inscrita no certificado médico e que deve ser cumprida no exercício dos privilégios da licença ou dos certificados;

(3) «Renovação de certificado médico», acto administrativo levado a cabo depois de um certificado médico caducar que renova os privilégios do certificado por um período seguinte especificado, mediante a satisfação de requisitos estabelecidos.

(4) «Revalidação de certificado médico e designação», acto administrativo levado a cabo dentro do período de validade de um certificado médico ou de uma designação que permite que o titular continue a exercer os privilégios de um certificado ou designação por um período seguinte especificado, mediante a satisfação de requisitos estabelecidos.

(5) «Substâncias psicoactivas», álcool, opióides, canabinóides, sedativos e hipnóticos, cocaína, outros psico-estimulantes, alucinogénios, e solventes voláteis, donde o café e o tabaco estão excluídos.

Nota: As orientações sobre a matéria encontram-se no Manual sobre a prevenção de uso problemático de

substâncias no local de trabalho da aviação (Documento 9654 da OACI).

(6) «Uso problemático de substâncias», o uso de uma ou mais substâncias psicoactivas por parte do pessoal de aviação de uma forma que:

(i) Constitua um prejuízo directo para o utilizador ou ponha em perigo as vidas, saúde ou bem-estar de outros; ou

(ii) Cause ou piore um problema ou distúrbio ocupacional, social, mental ou físico;

(7) «Validação», acção levada a cabo por São Tomé e Príncipe como uma alternativa a emitir o seu próprio certificado médico, ao aceitar o certificado médico emitido por outro Estado Contratante como equivalente ao seu próprio certificado para uso em aeronaves registadas em São Tomé e Príncipe.

66.4.A.120 Abreviaturas

(a) No âmbito deste regulamento, as seguintes abreviaturas têm os seguintes significados:

(1) AeMC – Centro de Medicina Aeronáutica;

(2) AME – Médico Examinador de Aviação;

(3) ATPL - Licença de Piloto de Linha Aérea;

(4) CPL - Licença de Piloto Comercial;

(5) PPL - Licença de Piloto Privado;

(6) RACSTP – Regulamento de Aviação Civil de São Tomé e Príncipe

66.4.A.125 Implementação de princípios básicos de gestão de segurança operacional

(a) Sem prejuízo do estabelecido no Programa Nacional de Segurança Operacional, a Autoridade Aeronáutica assegura a implementação dos princípios básicos de gestão de segurança operacional no processo de avaliação médica dos titulares de licença ou certificados, que incluem como mínimos:

(1) Análise de rotina de ocorrências médicas em voo e constatações durante as avaliações médicas para identificar áreas de risco aumentado;

(2) Reavaliação contínua do processo de avaliação médica para concentrar nas áreas identificadas como sendo de risco médico aumentado.

(b) A Autoridade Aeronáutica implementa de forma adequada ao contexto da aviação, a promoção da saúde dos titulares de licenças e certificados sujeitos a avaliação médica com a finalidade de reduzir riscos médicos para a segurança de voo.

Nota 1: A norma constante do parágrafo (a)(1) da presente subsecção indica como determinar temas apropriados para as actividades de promoção de saúde.

Nota 2: As orientações sobre este tema constam do Manual de Medicina Aeronáutica Civil (Documento 8984 da OACI).

Nota 3: As orientações sobre a relação entre a Autoridade Aeronáutica e o processo de avaliação médica dos titulares de licença encontram-se estabelecidas no Manual de Procedimentos e Gestão do Sistema de Licenciamento de Pessoal do Estado (Documento 9379 da OACI).

66.4.A.130 Obrigações do pessoal aeronáutico sujeito a certificação médica

(a) Os titulares de licenças não devem exercer os privilégios da sua licença e das qualificações ou certificados conexos sempre que:

(1) Tenham conhecimento de qualquer diminuição da sua aptidão médica que os possa incapacitar para exercerem em segurança esses privilégios;

(2) Tomem ou utilizem medicamentos, prescritos ou não pelo médico, que sejam susceptíveis de interferir no exercício seguro dos privilégios da licença aplicável;

(3) Recebam um tratamento médico, cirúrgico ou outro que possa interferir na segurança do voo.

(b) Além disso, os titulares de licenças devem consultar, sem demora, um especialista em medicina aeronáutica sempre que:

(1) Tenham sido submetidos a uma operação cirúrgica ou a um procedimento invasivo;

(2) Tenham começado a utilizar regularmente medicamentos;

(3) Tenham sofrido uma lesão física significativa que os incapacite para funcionarem como membro da tripulação de voo, membro de tripulação de cabine e controlador de tráfego aéreo;

(4) Padeçam de uma doença grave que os incapacite para funcionarem como membro da tripulação de voo, membro de tripulação de cabine e controlador de tráfego aéreo;

(5) Estejam grávidas;

(6) Tenham sido internados num hospital ou numa clínica médica;

(7) Comecem a precisar de lentes correctivas.

(c) Sem prejuízo do estabelecido no parágrafo anterior, a Autoridade Aeronáutica pode, sempre que julgue necessário, determinar a necessidade de realização de avaliação médica ou testes para a detecção de substâncias psicoactivas para assegurar a continuidade do cumprimento dos requisitos previstos no presente regulamento, sendo a respectiva recusa ou a não comparência, de forma reiterada ou sem que tenha apresentado qualquer justificação, motivo suficiente para a Autoridade Aeronáutica suspender o certificado médico até a confirmação dos resultados da avaliação médica ou até expiração do certificado médico, consoante o que ocorrer primeiro.

(d) Os membros de tripulação de voo e de cabine devem comunicar à Autoridade Aeronáutica quaisquer ocorrências relativas à saúde que levem à respectiva incapacitação durante o voo, devendo a comunicação ter lugar no mais curto período possível, nos termos da regulamentação própria.

(e) A obrigação referida no parágrafo anterior é aplicável aos controladores de tráfego aéreo quando levem à respectiva incapacitação para o exercício das funções no local do trabalho.

66.4.A.135 Obrigações dos AeMC e AME

(a) Ao realizarem avaliações ou exames médicos, os AeMC e AME devem:

(1) Certificar-se de que é possível comunicar com a pessoa em causa sem barreiras linguísticas;

(2) Esclarecer a pessoa acerca das consequências da prestação de informações incompletas, inexactas ou falsas sobre a sua história clínica.

(b) Depois de concluírem os exames e avaliações de medicina aeronáutica, os AeMC e AME, devem:

(1) Considerar a pessoa apta ou não apta, ou remetê-la para a Autoridade Aeronáutica ou chefe de um AeMC ou AME, consoante o caso;

(2) Informar a pessoa de qualquer limitação que possa restringir a instrução de voo, os privilégios da licença ou o certificado de membro de tripulante de cabine, consoante for aplicável;

(3) Se a pessoa for considerada não apta após a avaliação, informá-la do seu direito a uma segunda avaliação ou de recurso; e

(4) No caso dos requerentes de um certificado médico, enviar sem demora um relatório completo assinado, que inclua o resultado da avaliação e uma cópia do certificado médico, à autoridade de licenciamento.

(c) Qualquer declaração falsa fornecida a um AME pelo candidato a uma licença ou qualificação deve ser comunicada à Autoridade Aeronáutica para a acção que for considerada apropriada.

(d) Os AeMC e AME devem conservar registos pormenorizados dos exames e avaliações médicos realizados em conformidade com o presente regulamento e dos seus resultados, em conformidade com a legislação nacional.

(e) Quando solicitados para funções de certificação médica ou fiscalização, os AeMC e AME devem apresentar ao avaliador médico da Autoridade Aeronáutica, caso lhes sejam pedidos, todos os registos e relatórios aeromédicos, e quaisquer outras informações pertinentes.

66.4.A.140 Segredo médico

(a) Todas as pessoas envolvidas no exame, avaliação e certificação médica devem garantir que o segredo médico seja sempre respeitado.

(b) Todos os relatórios e registos médicos devem ser conservados de forma segura com acessibilidade restrita ao pessoal autorizado.

(c) Quando justificado por considerações operacionais, o médico avaliador deve determinar até que ponto a informação médica pertinente é apresentada aos oficiais relevantes da Autoridade Aeronáutica.

66.4.B. CERTIFICAÇÃO MÉDICA

66.4.B.100 GERAL

66.4.B.105 Certificados médicos

(a) Os candidatos a uma licença de tripulação de voo, certificado de membro de tripulação de cabine e licença de controlador de tráfego aéreo devem possuir um certificado médico emitido em conformidade com este regulamento.

(b) Os membros da tripulação de voo, membros da tripulação de cabine ou controladores de tráfego aéreo não devem exercer os privilégios da sua licença se não possuírem um certificado médico válido adequado à licença.

(c) A Autoridade Aeronáutica pode emitir os seguintes certificados médicos:

(1) Certificado médico de Classe 1 para as licenças CPL e ATPL;

(2) Certificado médico de Classe 2 para a licença PPL ou para o certificado de membro da tripulação de cabine;

(3) Certificado médico de Classe 3 para a licença de controlador de tráfego aéreo;

(d) O Certificado Médico de Classe 1, 2 e 3 deve obedecer os moldes determinados pela Autoridade Aeronáutica.

(e) Um titular de uma licença não deve ser titular de mais do que um certificado médico emitido em conformidade com o presente regulamento.

(f) A Autoridade Aeronáutica pode validar certificados médicos para os candidatos que detenham uma licença emitida por outro Estado Contratante,

66.4.B.110 Requerimento de um certificado médico

- (a) Os requerimentos de certificados médicos devem ser apresentados num formato determinado pela Autoridade Aeronáutica.
- (b) Os requerentes de certificados médicos devem fornecer ao AeMC ou AME, consoante o caso:
 - (1) Uma prova da sua identidade;
 - (2) Uma declaração assinada:
- (i) Dos dados médicos respeitantes à sua história clínica, pessoal, familiar e genético;
- (ii) Dizendo se foram ou não previamente submetidos a um exame com vista à obtenção de um certificado médico e, em caso afirmativo, quem o realizou e qual o resultado;
- (iii) Dizendo se foram ou não considerados não aptos, ou se o seu certificado médico foi suspenso ou revogado.
- (c) O certificado médico, em caso de revalidação ou renovação.

66.4.B.115 Emissão, revalidação, renovação e reemissão de certificados médicos

- (a) Um certificado médico só deve ser emitido, revalidado ou renovado depois de completados os exames e avaliações médicos necessários e de o requerente ser considerado apto.
- (b) Para efeitos do disposto no parágrafo anterior o candidato a emissão, revalidação ou renovação de um certificado médico deve cumprir com os requisitos da secção 66.4.C.
- (c) Se os requisitos médicos determinados neste regulamento não forem cumpridos, o certificado médico apropriado não deve ser emitido, revalidado ou renovado, a não ser que as seguintes condições sejam satisfeitas:

- (1) Uma conclusão médica acreditada indica que em circunstâncias especiais a falha do candidato em cumprir com qualquer requisito, seja numérico ou outro, é tal que, não é provável que o exercício dos privilégios da licença a que se candidata coloque em perigo a segurança do voo ou a actividade exercida;

- (2) Deu-se a devida consideração à aptidão, perícia e experiência relevante do candidato e às condições operacionais; e

- (3) A licença é endossada pela Autoridade Aeronáutica com alguma limitação ou limitações quando o desempenho seguro das responsabilidades do titular da licença está dependente da conformidade com tal limitação ou limitações, conforme previstas na subsecção 66.4.B.135.

- (d) A emissão dos certificados médicos de Classe 1, 2 e 3 cabe à Autoridade Aeronáutica, podendo ser delegada ao AME.

- (e) Para a revalidação ou renovação de um certificado médico deve ter-se em conta o seguinte:

- (1) O nível de aptidão médica a ser atingido para a revalidação ou renovação de um certificado médico é o mesmo que para o certificado inicial, excepto quando for especificamente estipulado de outra forma;

- (2) A revalidação do certificado médico de Classe 1, 2 e 3 pode ser delegada no AME;

- (3) A renovação de um certificado médico de Classe 1 é realizada pela Autoridade Aeronáutica;

- (4) A renovação de um certificado médico de Classe 2 e 3 pode ser delegada no AME.

- (f) A Autoridade Aeronáutica pode reemitir um certificado médico se:

- (1) Tiver identificado a necessidade de corrigir informações constantes do certificado;

- (2) Ocorrer casos de extravio, perda;

- (3) Esgotarem as folhas para inscrição de dados.

66.4.B.120 Elementos do certificado médico

- (a) Os seguintes detalhes devem aparecer no certificado médico no alfabeto romano:

- (1) I - Nome do Estado;

- (2) II - Número da Licença;

- (3) III - Número do certificado médico;

- (4) IV - Nome do titular por extenso;
- (5) V - Data e local de nascimento;
- (6) VI - Endereço do titular;
- (7) VII - Nacionalidade do titular;
- (8) VIII - Assinatura do titular;
- (9) IX - Classe do Certificado médico;
- (10) X - Autoridade emissora;
- (11) XI - Validade;
- (12) XII - Limitações;
- (13) XIII - Data de emissão e assinatura do oficial emissor;
- (14) XIV - Carimbo do Médico emissor;
- (15) XV - Datas dos exames médicos;
- (16) XVI - Códigos referentes a limitações;
- (17) XVII - Observações.

66.4.B.125 Validade, revalidação e renovação de certificados médicos

(a) Validade - os certificados médicos estão sujeitos:

(1) Ao período de validade, que deve ser de:

- (i) 12 (doze) meses, para a Classe 1 para a CPL, ATPL;
- (ii) 60 (sessenta) meses, para a Classe 2 para as licenças PPL e certificados de membro de tripulação de cabine;
- (iii) 48 (quarenta e oito) meses, para a Classe 3 para a licença de controlador de tráfego aéreo;

(2) Às exceções para o período de validade, são as seguintes:

(i) Quando os titulares atingirem o seu 40º aniversário:

- (A) O intervalo especificado para a licença PPL, certificado de membro de tripulação de cabine e licença de controlador de tráfego aéreo deve ser reduzido para 24 (vinte e quatro) meses. Um certificado médico emitido antes do candidato completar os 40 anos de idade deve ter validade até este completar os 42 anos;

(B) O intervalo de 12 (doze) meses especificado para os titulares da CPL e da ATPL que transportem passageiros em operações de mono-piloto deve ser reduzido para 6 (seis) meses;

(ii) Quando os titulares atingirem o seu 50º aniversário, o intervalo de 24 (vinte e quatro) meses especificado para a PPL e a licença de controlador de tráfego aéreo deve ser reduzido para 12 (doze) meses.

(iii) Quando os titulares atingirem o seu 60º aniversário, o intervalo especificado para as licenças de piloto CPL e ATPL deve ser reduzido para seis meses:

(A) Para a emissão inicial do certificado médico, o período de validade deve ter início na data em que o exame médico é realizado. O período de validade deve, relativamente ao último mês contado, incluir o dia que tem o mesmo número de calendário que a data do exame médico ou, se esse mês não tiver um dia com esse número, o último dia desse mês;

(B) O período de validade de um certificado médico pode ser estendido, conforme determinado pela Autoridade Aeronáutica, até 45 (quarenta e cinco) dias;

(C) O período de validade de um certificado médico pode ser reduzido quando clinicamente indicado.

(b) Revalidação - os exames ou avaliações para a revalidação de um certificado médico podem ser efectuados até 45 (quarenta e cinco) dias antes da sua data de expiração.

(c) Renovação - se o titular de um certificado médico não cumprir o disposto no parágrafo (b), é necessário um exame ou uma avaliação para a renovação, atendendo às seguintes condições, no caso dos certificados médicos de Classe 1, de Classe 2 e de Classe 3:

(1) Se o certificado médico tiver expirado há mais de 2 (dois) anos, o AeMC ou o AME só deve realizar o exame de renovação depois de avaliar os registos aeromédicos do requerente;

(2) Se o certificado médico tiver expirado há mais de 5 (cinco) anos, são aplicáveis os requisitos de exame para a emissão inicial e a avaliação é baseada nos requisitos para a emissão.

66.4.B.130 Validação de certificado médico estrangeiro

- (a) A Autoridade Aeronáutica pode validar um certificado médico estrangeiro, caso o candidato cumpra o disposto no presente regulamento.
- (b) Para que um certificado médico estrangeiro seja validado é necessário que estejam reunidas as seguintes condições:
- (1) O preenchimento de um formulário sobre validação de certificado médico, nos moldes determinados pela Autoridade Aeronáutica;
 - (2) O preenchimento de um formulário determinado pela Autoridade Aeronáutica para o preenchimento de informações sobre os antecedentes clínicos e com o termo de responsabilidade;
 - (3) Que o certificado médico objecto de validação seja emitido pela autoridade de um Estado Membro da OACI;
 - (4) Que o candidato faculte à autoridade cópia de certificado médico, tendo o certificado médico de estar válido;
 - (5) Que o certificado médico a validar esteja válido;
 - (6) Que o certificado a validar esteja em português, podendo a Autoridade Aeronáutica admitir que esteja em inglês, ou ainda, estando em outra língua distinta, o candidato deve apresentar também a tradução oficial do certificado médico;
 - (7) Que os requisitos médicos previstos para o certificado a validar no Estado emissor do certificado não sejam inferiores aos de São Tomé e Príncipe;
 - (8) Que o Estado emissor certifique, a pedido da Autoridade Aeronáutica, a autenticidade do certificado médico, designadamente, a validade, classe e limitações, caso aplicável.
- (c) O certificado validado mantém as mesmas limitações ou observações que o certificado médico emitido pelo Estado emissor;
- (d) Um certificado médico só pode ser validado por uma única vez e tem a validade de 1 (um) ano, não sendo o prazo prorrogável.

- (e) Para efeitos de validação de certificado médico estrangeiro é emitida ao candidato uma declaração, nos moldes determinados pela Autoridade Aeronáutica.

66.4.B.135 Limitação, suspensão ou revogação de certificados médicos

- (a) A Autoridade Aeronáutica pode por razões justificadas e notificadas ao candidato limitar um certificado médico.
- (b) A Autoridade Aeronáutica pode suspender ou revogar um certificado médico emitido, se for determinado que um candidato ou titular de um certificado não cumpriu, ou já não cumpre, com os requisitos deste regulamento.

66.4.B.140 Limitações ao certificado médico

- (a) Ao requerente que não cumpra integralmente os requisitos aplicáveis à classe de certificado médico em causa, mas for considerado não susceptível de pôr em risco a segurança de voo, devem ser especificadas as limitações no respectivo certificado médico de acordo com os requisitos previstos no presente regulamento.
- (b) Os códigos das limitações encontram-se estabelecidos na NI: 66.4.B.140.
- (c) Ao avaliar se uma limitação é necessária, deve ter-se especialmente em conta:
- (1) Se a conclusão médica acreditada indica que, em circunstâncias especiais, o não cumprimento pelo requerente de um requisito, numérico ou de outro tipo, é de molde a que o exercício dos privilégios da licença ou certificado requerido não possa pôr em risco a segurança do voo;

- (2) A aptidão, a competência e a experiência do requerente com relevância para a operação a efectuar.

- (d) Ao titular de um certificado médico podem ser impostas outras limitações que sejam necessárias para garantir a segurança do voo.

66.4.B.145 Diminuição da aptidão física

- (a) O titular de uma licença prevista nestes regulamentos não deve exercer os privilégios da sua licença e qualificações relacionadas quando o titular tenha consciência de qualquer diminuição da sua aptidão física que o

possa tornar incapaz para de forma segura e adequada exercer tais privilégios.

(b) A Autoridade Aeronáutica pode suspender o certificado médico do titular de uma licença durante qualquer período em que a Autoridade Aeronáutica tome conhecimento que a aptidão física do titular da licença tenha, por qualquer motivo, diminuído a um ponto que teria impedido a emissão, a revalidação ou renovação do certificado médico do titular da licença.

(c) A suspensão referenciada no parágrafo (b) deve manter-se até ao fim do período de diminuição da aptidão física, ou até à expiração do certificado médico, valendo o que ocorrer primeiro.

(d) Uma pessoa que possua um certificado médico válido emitido sob este regulamento não deve efectuar as atribuições de uma licença para a qual esse certificado médico seja exigido enquanto essa pessoa:

(1) Souber ou tenha motivos para suspeitar de qualquer problema de saúde que torne a pessoa incapaz de cumprir com os requisitos do certificado médico exigido; ou

(2) Estiver a tomar medicação ou a receber outro tratamento para um problema de saúde que tenha como resultado a pessoa ser incapaz de cumprir com os requisitos do certificado médico exigido.

66.4.C. REQUISITOS MÉDICOS

66.4.C.100 GERAL

66.4.C.105 Requisitos gerais

(a) Um candidato a um certificado médico emitido de acordo com este regulamento deve passar por um exame médico com base nos seguintes requisitos:

- (1) Físicos e mentais;
- (2) Visão e percepção de cores; e
- (3) Audição.

66.4.C.110 Requisitos físicos e mentais

(a) A um candidato a qualquer classe de certificado médico deve ser exigido que esteja livre de:

(1) Qualquer anormalidade congénita ou adquirida;

(2) Qualquer incapacidade activa, latente, aguda ou crónica;

(3) Qualquer ferimento, lesão ou sequela de operação; ou

(4) Qualquer efeito ou efeito secundário de qualquer medicação terapêutica prescrita ou não prescrita tomada, de modo a impor um grau de incapacidade funcional que é provável que interfira com a operação segura de uma aeronave ou com o desempenho seguro de funções.

66.4.C.115 Requisitos do teste de acuidade visual

(a) Os testes de acuidade visual devem ser conduzidos num ambiente com um nível de iluminação que corresponda à iluminação normal de um consultório (30-60cd/m²).

(b) A acuidade visual deve ser medida através de uma série de anéis de Landolt ou optótipos similares, colocados a uma distância do candidato adequada ao método de avaliação adoptado.

66.4.C.120 Requisitos da percepção de cores

(a) Ao candidato deve ser exigido que demonstre a aptidão para perceber prontamente as cores, cuja percepção é necessária para o desempenho seguro das funções.

(b) O candidato deve ser testado em relação à aptidão para identificar correctamente uma série de placas pseudo-isocromáticas à luz do dia ou à luz artificial da mesma temperatura de cor que a fornecida pelos iluminantes normalizados CIE C ou D65 conforme especificado pela Comissão Internacional de Iluminação (CIE).

(c) Um candidato que obtenha um resultado satisfatório conforme determinado pela Autoridade Aeronáutica deve ser avaliado como apto.

(d) Um candidato que não consiga obter um resultado satisfatório deve ser avaliado como inapto a não ser que seja capaz de distinguir prontamente as cores usadas na navegação aérea e identificar correctamente as luzes de cor da aviação.

(e) Os candidatos que falhem em cumprir com critérios definidos no parágrafo anterior devem ser avaliados

como inaptos excepto na avaliação da Classe 2 com a restrição, válida apenas de dia.

- (f) Os óculos de sol usados durante o exercício dos privilégios da licença ou qualificação possuída devem ser não-polarizáveis e de cor cinza neutro.

66.4.C.125 Requisitos do teste de audição

- (a) Aos candidatos deve ser exigido que demonstrem uma percepção auditiva suficiente para o exercício seguro dos privilégios da sua licença ou qualificação.
- (b) O teste de audição pode ser conduzido usando um audiómetro de sons puros ou um método alternativo que proporcione resultados equivalentes.
- (c) O teste referido no parágrafo anterior deve ser executado no primeiro exame médico e depois em intervalos especificados de acordo com a classe do exame médico e a idade do candidato.
- (d) Se for usado um audiómetro de sons puros, o zero de referência para calibragem é o da Recomendação R389, 1964, da Organização Internacional de Normalização (ISO).
- (e) Nos testes de audição em que não se procede à audiometria, os candidatos devem ser avaliados numa sala em silêncio através de testes de voz falada e sussurrada sob as seguintes condições:

(1) Uma sala em silêncio na qual a intensidade do ruído de fundo seja inferior a 35 dB(A) quando medido em resposta “lenta” de um sonómetro com ponderação “A”;

(2) O nível de som de uma voz conversacional média a 1 m desde o ponto de saída é de 60dB(A) e o de uma voz sussurrada é de 45dB(A), sendo que a 2 m desde o falante, o som é 6 dB(A) mais baixo.

- (f) O titular de uma PPL com uma qualificação de instrumentos deve cumprir com os requisitos de audição para o certificado médico de Classe 1.

66.4.C.200 CERTIFICADO MÉDICO DE CLASSE 1

66.4.C.205 Geral

- (a) Um candidato a uma licença CPL ou ATPL deve passar por um exame médico inicial para a emissão de um Certificado Médico de Classe 1.

- (b) Excepto quando indicado em contrário nesta secção, os titulares das licenças CPL ou ATPL devem ter o seu Certificado Médico de Classe 1 revalidado em intervalos que não excedam os especificados nesta secção.

- (c) Um Certificado Médico de Classe 1 é emitido quando o candidato cumprir com os requisitos deste regulamento.

66.4.C.210 Requisitos Físicos e Mentais

- (a) O candidato não deve sofrer de qualquer doença ou incapacidade que torne esse candidato susceptível de ficar de repente incapaz quer para operar uma aeronave em segurança quer para levar a cabo os deveres atribuídos em segurança.
- (b) O candidato não deve possuir nenhum historial médico ou diagnóstico clínico estabelecido de qualquer das situações seguintes de modo a tornar o mesmo incapaz para exercer em segurança os privilégios da licença a que se candidata ou que possui:

(1) Um distúrbio mental orgânico;

(2) Um distúrbio mental ou comportamental devido ao uso de substâncias psico-activas, tal inclui a síndrome de dependência induzida pelo álcool ou outras substâncias psico-activas;

(3) Esquizofrenia ou um transtorno esquizotípico ou de delírio;

(4) Um distúrbio do humor (afectivo);

(5) Um distúrbio neurótico, relacionado com o estresse ou somatoforme;

(6) Uma síndrome comportamental associada a distúrbios psicológicos ou factores físicos;

(7) Um distúrbio da personalidade ou do comportamento do adulto, particularmente se manifestado através de actos repetidos observáveis;

(8) Atraso mental;

(9) Um distúrbio do desenvolvimento psicológico;

(10) Um distúrbio comportamental ou emocional, com início na infância ou adolescência; ou

(11) Um distúrbio mental não especificado de outra forma.

Nota: Um historial de psicose tóxica aguda não tem de ser visto como desqualificante, desde que o candidato não tenha sofrido qualquer diminuição permanente.

(c) Um candidato com depressão, sob tratamento com medicação antidepressiva, deve ser avaliado como inapto a não ser que o médico avaliador, tendo acesso aos detalhes do caso concernente, considere que a condição do candidato como não provável de interferir com o exercício seguro dos privilégios da licença ou qualificações do candidato.

(d) O candidato não deve possuir nenhum historial médico ou diagnóstico clínico de qualquer uma das seguintes situações:

(1) Uma doença progressiva ou não progressiva do sistema nervoso, sendo os efeitos da mesma, de acordo com uma conclusão médica acreditada, susceptíveis de interferir no exercício em segurança dos privilégios da licença e qualificação do candidato;

(2) Epilepsia; ou

(3) Qualquer distúrbio de consciência sem uma explicação médica satisfatória da causa.

(e) O candidato não deve ter sofrido qualquer traumatismo na cabeça, cujos efeitos, de acordo com uma conclusão médica acreditada, sejam susceptíveis de interferir com o exercício em segurança dos privilégios da licença e qualificação do candidato.

(f) O candidato não deve possuir qualquer deficiência no coração, congénita ou adquirida, a qual seja susceptível de interferir com o exercício em segurança dos privilégios da licença e qualificação do candidato.

(g) Um candidato que tenha sido submetido a um enxerto de bypass coronário ou a uma angioplastia (com ou sem aplicação de endoprótese) ou a outra intervenção cardíaca, ou que tenha um historial de enfarte do miocárdio, ou que sofra de qualquer outro problema cardíaco potencialmente incapacitante, deve ser considerado como inapto a não ser que o problema cardíaco do candidato tenha sido investigado e avaliado de acordo com as melhores práticas clínicas e seja considerado como não susceptível de interferir com o exercício em segurança dos privilégios da licença ou qualificação do candidato.

(h) Um candidato com um ritmo cardíaco anormal deve ser considerado como inapto a não ser que a arritmia cardíaca tenha sido investigada e avaliada de acordo com as melhores práticas clínicas e seja considerada como não susceptível de interferir com o exercício em segurança dos privilégios da licença ou qualificação do candidato.

Nota: Os problemas que ocorrem vulgarmente tais como a arritmia respiratória, as extra-sístoles ocasionais que desaparecem com o exercício, o aumento do ritmo cardíaco com a excitação ou o exercício, ou uma pulsação lenta não associada à dissociação auriculoventricular podem ser considerados como estando dentro dos limites “normais”.

(i) A electrocardiografia deve fazer parte do exame cardíaco para a primeira emissão de um certificado médico.

(j) A electrocardiografia deve ser incluída no mínimo anualmente na repetição do exame dos candidatos com mais de 50 (cinquenta) anos de idade.

Nota 1: O objectivo da electrocardiografia de rotina é a detecção de problemas. Esta não fornece prova suficiente para justificar a desqualificação sem a continuação da investigação cardiovascular.

Nota 2: Uma orientação para a electrocardiografia em descanso e em exercício é divulgada no Manual de Medicina Aeronáutica Civil (Doc. 8984 da OACI).

(k) As pressões arteriais sistólicas e diastólicas devem estar dentro dos limites normais.

(l) O uso de medicamentos para controlo da hipertensão é desqualificante excepto em relação aos medicamentos cujo uso, de acordo com uma conclusão médica acreditada, seja compatível com o exercício em segurança dos privilégios da licença e qualificação do candidato.

Nota: Uma orientação extensiva sobre o tema é divulgada no Manual de Medicina Aeronáutica Civil (Doc. 8984 da OACI).

(m) Não deve haver nenhuma anormalidade funcional ou estrutural significativa no sistema circulatório.

(n) Não deve haver nenhuma incapacidade aguda dos pulmões nem qualquer doença activa das estruturas dos pulmões, mediastino ou pleura susceptível de resultar em sintomas incapacitantes durante as operações normais e de emergência.

- (o) A radiografia deve fazer parte do exame médico em todos os casos clínicos duvidosos.
- (p) A radiografia deve fazer parte do exame inicial do tórax.
- Nota: A radiografia torácica periódica não é geralmente necessária, mas pode ser uma necessidade em situações em que pode ser esperada uma doença pulmonar assintomática.*
- (q) Os candidatos com doença pulmonar obstrutiva crónica devem ser avaliados como inaptos a não ser que o estado do candidato tenha sido investigado e avaliado de acordo com as melhores práticas clínicas e seja considerado como não susceptível de interferir com o exercício em segurança dos privilégios da licença ou qualificação do candidato.
- (r) Os candidatos com asma causando sintomas significativos ou susceptível de causar sintomas incapacitantes durante as operações normais ou de emergência devem ser avaliados como inaptos.
- (s) O uso de medicamentos para controlo da asma deve ser desqualificante excepto em relação aos medicamentos cujo uso seja compatível com o exercício em segurança dos privilégios da licença e qualificação do candidato.
- (t) Os candidatos com tuberculose pulmonar activa devem ser avaliados como inaptos.
- (u) Os candidatos com lesões inactivas ou curadas que se saibam ser tuberculosas, ou sejam presumivelmente de origem tuberculosa, podem ser avaliados como aptos.
- Nota 1: O material de orientação para a avaliação das doenças respiratórias é divulgado no Manual de Medicina Aeronáutica Civil (Doc. 8984 da OACI).*
- Nota 2: O material de orientação para os perigos dos medicamentos é divulgado no Manual de Medicina Aeronáutica Civil (Doc. 8984 da OACI).*
- (v) Os candidatos com uma diminuição importante do funcionamento do tracto gastrointestinal ou seus anexos devem ser avaliados como inaptos.
- (w) Ao candidato deve ser exigido que esteja completamente livre de hérnias que possam dar origem a sintomas incapacitantes.
- (x) O candidato com sequelas de doença ou intervenção cirúrgica em qualquer parte do aparelho digestivo ou seus associados, susceptíveis de causar incapacidade durante o voo, em particular quaisquer obstruções devido a contracção ou compressão, deve ser avaliado como inapto.
- (y) Um candidato que tenha sido submetido a uma operação cirúrgica importante das vias biliares ou do tracto digestivo ou seus anexos, com uma excisão total ou parcial ou um desvio de qualquer destes órgãos, deve ser avaliado como inapto até ao momento em que a autoridade médica designada para esse fim por São Tomé e Príncipe e tendo acesso aos detalhes da operação implicada considere que os efeitos da operação não são susceptíveis de causar incapacidade no ar.
- (z) Os candidatos com distúrbios metabólicos, nutricionais ou endócrinos susceptíveis de interferir com o exercício em segurança dos privilégios da licença e qualificação do candidato devem ser avaliados como inaptos.
- (aa) Os candidatos com diabetes mellitus insulino-dependente devem ser avaliados como inaptos.
- (bb) Os candidatos com diabetes mellitus não insulino-dependente devem ser avaliados como inaptos a não ser que se demonstre que o problema está controlado de forma satisfatória ou apenas através de dieta ou através de dieta em combinação com medicação antidiabética oral, cujo uso seja compatível com o exercício em segurança dos privilégios da licença e qualificação do candidato.
- (cc) Os candidatos com doença do sistema circulatório ou linfático devem ser avaliados como inaptos a não ser que sejam adequadamente investigados e se conclua que o seu problema não é susceptível de interferir com o exercício em segurança dos privilégios da licença e qualificação do candidato.
- Nota: O traço falciforme ou outros traços de hemoglobinopatias são geralmente compatíveis com uma avaliação como apto.*
- (dd) Os candidatos com doença renal ou génito-urinária devem ser avaliados como inaptos, a não ser que sejam adequadamente investigados e se conclua que o seu problema não é susceptível de interferir com o exercício em segurança dos privilégios da licença e qualificação do candidato.

(ee) A análise da urina deve fazer parte do exame médico e as anormalidades devem ser investigadas adequadamente.

(ff) Os candidatos com sequelas de doença ou cirurgia dos rins e tracto urinário, em particular quaisquer obstruções devido a estritura ou compressão, devem ser avaliados como inaptos a não ser que o problema do candidato tenha sido investigado e avaliado de acordo com as melhores práticas clínicas e seja considerado como não susceptível de interferir com o exercício em segurança dos privilégios da licença ou qualificação do candidato.

(gg) Os candidatos que tenham sido submetidos a uma nefrectomia devem ser avaliados como inaptos a não ser que o problema esteja bem compensado.

(hh) Os candidatos que sejam seropositivos para o vírus da imunodeficiência humana (VIH) devem ser avaliados como inaptos a não ser que a condição do candidato tenha sido investigada e avaliada de acordo com as melhores práticas médicas e seja considerada como não provável de interferir com o exercício seguro dos privilégios da licença ou qualificação do candidato.

Nota: A orientação para a avaliação dos candidatos que sejam seropositivos para o vírus da imunodeficiência humana (VIH) está contida no Manual de Medicina Aeronáutica Civil (Doc. 8984 da OACI).

(ii) As candidatas que estejam grávidas devem ser avaliadas como inaptas a não ser que uma avaliação obstétrica e uma supervisão médica continuada indiquem uma gravidez não complicada, de baixo risco.

(jj) Para efeitos do disposto no parágrafo anterior, o período de avaliação como apta pode ser limitado até ao final da 26ª semana de gestação.

(kk) Depois do parto ou término da gravidez, a candidata não deve ter permissão para exercer os privilégios da sua licença até ter sido submetida a uma avaliação de acordo com as melhores práticas clínicas e tiver sido considerada como apta para exercer em segurança os privilégios da sua licença e qualificações.

(ll) O candidato não deve possuir qualquer anormalidade nos ossos, articulações, músculos, tendões ou estruturas relacionadas que seja susceptível

de interferir com o exercício em segurança dos privilégios da licença e qualificação do candidato.

Nota: Qualquer sequela após lesões afectando os ossos, articulações, músculos ou tendões, e certos defeitos anatómicos normalmente exigem uma avaliação funcional para determinar a aptidão.

(mm) O candidato não deve possuir qualquer anormalidade ou doença dos ouvidos ou estruturas relacionadas que seja susceptível de interferir com o exercício em segurança dos privilégios da licença e qualificação do candidato.

(mn) Não deve existir:

(1) Qualquer perturbação da função vestibular;

(2) Qualquer disfunção significativa das trompas de Eustáquio;

Qualquer perfuração não curada das membranas do tímpano.

(oo) Uma perfuração seca da membrana do tímpano não tem de tornar inapto o candidato.

Nota: A orientação para a avaliação da função vestibular está contida no Manual de Medicina Aeronáutica Civil (Doc. 8984 da OACI).

(pp) Não existe qualquer obstrução nasal ou malformação nem doença da cavidade oral ou tracto respiratório superior que seja susceptível de interferir com o exercício em segurança dos privilégios da licença e qualificação do candidato.

(qq) Os candidatos com gaguez ou outros defeitos da fala suficientemente acentuados para causar diminuição da comunicação do discurso devem ser avaliados como inaptos.

66.4.C.115 Requisitos de visão

(a) O funcionamento dos olhos e associados deve estar normal, não devendo existir qualquer situação patológica, aguda ou crónica, nem qualquer sequela de cirurgia ou trauma dos olhos ou seus anexos susceptível de reduzir o funcionamento normal da visão a ponto de interferir com o exercício em segurança dos privilégios da licença e qualificação do candidato.

(b) A acuidade visual ao longe com ou sem correcção deve ser de 6/9 ou melhor em cada olho em separado,

e a acuidade visual binocular deve ser de 6/6 ou melhor.

(c) Não há limites que se apliquem à acuidade visual não corrigida.

(d) Quando o padrão de acuidade visual referido no parágrafo (b) e (c) só puder ser obtido com lentes correctoras, o candidato pode ser avaliado como apto desde que:

(1) Tais lentes correctoras sejam usadas durante o exercício dos privilégios da licença ou qualificação a que se candidata ou possuída; e

(2) Adicionalmente, um par de óculos de correcção adequado seja mantido com disponibilidade imediata durante o exercício dos privilégios da licença do candidato.

Nota: Supõe-se que um candidato aceite como cumprindo estas disposições continua a fazê-lo, a não ser que haja uma razão para suspeitar do contrário, caso em que é exigido um relatório oftalmológico à discrição da Autoridade Aeronáutica. Tanto a acuidade visual não corrigida como a corrigida são normalmente medidas e registadas em cada repetição do exame. As situações que indicam uma necessidade de obter um relatório oftalmológico incluem: uma diminuição substancial na acuidade visual não corrigida; qualquer diminuição na melhor acuidade visual corrigida, e a ocorrência de doença oftalmológica, lesão oftalmológica ou cirurgia oftalmológica.

(e) Os candidatos podem usar lentes de contacto para cumprir com o requisito previsto no parágrafo (b) desde que:

(1) As lentes sejam monofocais e sem cor;

(2) As lentes sejam bem toleradas; e

(3) Um par de óculos de correcção adequado seja mantido com disponibilidade imediata durante o exercício dos privilégios da licença do candidato.

Nota: Os candidatos que usem lentes de contacto podem não necessitar de ter a sua acuidade visual não corrigida medida em cada repetição do exame desde que o historial da prescrição das suas lentes de contacto seja conhecido.

(f) Os candidatos com um erro refractivo alargado devem usar lentes de contacto ou lentes de óculos de índice elevado.

Nota: Se forem usados óculos, são necessárias lentes de índice elevado para minimizar a distorção do campo periférico.

(g) Aos candidatos cuja acuidade visual ao longe não corrigida é em cada olho pior que 6/60 será exigido que forneçam um relatório oftalmológico completo antes do certificado médico inicial e depois de 5 (cinco) em 5 (cinco) anos.

Nota 1: O objectivo do exame oftalmológico exigido é verificar o desempenho visual normal e identificar qualquer patologia significativa.

Nota 2: A orientação para a avaliação dos candidatos monoculares está contida no Manual de Medicina Aeronáutica Civil (Doc. 8984 da OACI).

(h) Os candidatos que tenham sido submetidos a uma cirurgia afectando o estado refractivo dos olhos devem ser avaliados como inaptos a não ser que estejam livres de sequelas susceptíveis de interferir com o exercício em segurança dos privilégios da sua licença e qualificação.

(i) O candidato deve possuir a aptidão para ler, enquanto estiver a usar as lentes de contacto, se existentes, o quadro N5 ou o seu equivalente a uma distância seleccionada pelo candidato entre 30 a 50 cm e a aptidão para ler o quadro N14 ou o seu equivalente a uma distância de 100 cm.

(j) Se o requisito do parágrafo anterior for cumprido apenas através do uso de correcção ao perto, o candidato pode ser avaliado como apto desde que esta correcção ao perto seja adicionada aos óculos de correcção já prescritos de acordo com o parágrafo (b).

(k) Se a correcção referida no parágrafo anterior não for prescrita, um par de óculos para uso ao perto deve ser mantido disponível de imediato durante o exercício dos privilégios da licença.

(l) Quando a correcção ao perto for exigida, o candidato deve demonstrar que um par de óculos é suficiente para cumprir os requisitos de visão tanto ao longe como ao perto.

Nota 1: N5 e N14 referem-se ao tamanho da letra usado. Para mais detalhes, ver o Manual de Medicina Aeronáutica Civil (Doc. 8984 da OACI).

Nota 2: Qualquer candidato que necessite de correcção ao perto para cumprir com este requisito irá necessitar de lentes de “olhar por cima”, bifocais ou talvez multifocais de modo a ler os instrumentos e uma carta ou manual seguro na mão, e também para fazer uso da visão ao longe, através do pára-brisas, sem remover as lentes. A correcção ao perto unifocal (lentes espessas de uma só capacidade, adequadas à leitura) reduz significativamente a acuidade visual ao longe e, por conseguinte, não é aceitável.

Nota 3: Sempre que exista um requisito para obter ou renovar lentes correctoras, espera-se que o candidato informe o refraccionista acerca das distâncias de leitura para as tarefas visuais do posto de pilotagem relevantes para os tipos de aeronave em que seja provável o candidato operar.

- (m) Quando a correcção ao perto for exigida de acordo com o parágrafo (e), um segundo par de óculos de correcção ao perto deve ser mantido disponível para uso imediato.
- (n) Ao candidato deve ser exigido que possua campos de visão normais.
- (o) Ao candidato deve ser exigido que possua um funcionamento binocular normal.
- (p) A estereopse reduzida, a convergência anormal não interferindo com a visão ao perto, e o desalinhamento ocular nos casos em que as reservas de fusão sejam suficientes para evitar a astenopia e a diplopia podem não ser desqualificantes.

66.4.C.220 Requisitos de audição

(a) O candidato deve ser avaliado através da audiometria de sons puros.

- (1) No exame médico inicial;
- (2) No mínimo uma vez de 5 (cinco) em 5 (cinco) anos até aos 40 (quarenta) anos de idade;
- (3) No mínimo uma vez de 2 (dois) em 2 (dois) anos depois dos 40 (quarenta) anos de idade.

(b) O candidato não deve possuir uma perda de audição, em cada um dos ouvidos em separado, de

mais de 35 dB em qualquer uma das frequências 500, 1000 ou 2000 Hz, ou de mais de 50 dB a 3 000 Hz.

(c) Contudo, um candidato com uma perda de audição maior do que a indicada no parágrafo anterior pode ser declarado apto desde que:

(1) O candidato possua um desempenho auditivo em cada ouvido em separado equivalente ao normal, com um ruído de fundo que simule as propriedades de dissimulação do ruído no posto de pilotagem sobre a fala e os sinais de radiofarol; e

(2) O candidato possua a aptidão para ouvir uma voz conversacional média numa sala em silêncio, usando ambos os ouvidos, a uma distância de 2 m desde o examinador, com as costas voltadas para o examinador.

(d) Alternativamente, pode ser usado um teste de audição prático conduzido durante o voo no posto de pilotagem de uma aeronave do tipo para o qual a licença e qualificações do candidato são válidas.

66.4.C.300 CERTIFICADO MÉDICO DE CLASSE 2

66.4.C.305 Geral

- (a) Um candidato a uma licença PPL ou a um certificado de membro de tripulação de cabine deve passar por um exame médico inicial para a emissão de um certificado médico de Classe 2.
- (b) Excepto quando indicado em contrário nesta secção, os titulares de uma licença PPL ou de um certificado de membro de tripulação de cabine devem ter o seu certificado médico de Classe 2 revalidado em intervalos que não excedam os especificados nesta secção.
- (c) Um certificado médico de Classe 2 é emitido quando o candidato cumprir com os requisitos deste regulamento.

66.4.C.310 Requisitos físicos e mentais

(a) O candidato não deve sofrer de qualquer doença ou incapacidade que o torne susceptível de ficar de repente incapaz quer para operar uma aeronave em segurança quer para levar a cabo os deveres atribuídos em segurança.

(b) O candidato não deve possuir nenhum historial médico ou diagnóstico clínico estabelecido de qualquer das situações seguintes de modo a tornar o mesmo incapaz para exercer em segurança os privilégios da licença a que se candidata ou que possui:

- (1) Um distúrbio mental orgânico;
- (2) Um distúrbio mental ou comportamental devido ao uso de substâncias psicoactivas, tal inclui a síndrome de dependência induzida pelo álcool ou outras substâncias psicoactivas;
- (3) Esquizofrenia ou um transtorno esquizotípico ou de delírio;
- (4) Um distúrbio do humor (afectivo);
- (5) Um distúrbio neurótico, relacionado com o estresse ou somatoforme;
- (6) Uma síndrome comportamental associada a distúrbios psicológicos ou factores físicos;
- (7) Um distúrbio da personalidade ou do comportamento, particularmente se manifestado através de actos repetidos observáveis;
- (8) Atraso mental;
- (9) Um distúrbio do desenvolvimento psicológico;
- (10) Um distúrbio comportamental ou emocional, com início na infância ou adolescência; ou
- (11) Um distúrbio mental não especificado de outra forma.

Nota: Um historial de psicose tóxica aguda não tem de ser visto como desqualificante, desde que o candidato não tenha sofrido qualquer diminuição permanente.

(c) Um candidato com depressão, sob tratamento com medicação antidepressiva, deve ser avaliado como inapto a não ser que o médico avaliador, tendo acesso aos detalhes do caso concernente, considere que a condição do candidato como não provável de interferir com o exercício seguro dos privilégios da licença, certificado ou qualificações do candidato.

(d) O candidato não deve possuir nenhum historial médico ou diagnóstico clínico de qualquer uma das seguintes situações:

(1) Uma doença progressiva ou não progressiva do sistema nervoso, sendo os efeitos da mesma, de acordo com uma conclusão médica acreditada, susceptíveis de interferir no exercício em segurança dos privilégios da licença e qualificação do candidato;

(2) Epilepsia; ou

(3) Qualquer distúrbio de consciência sem uma explicação médica satisfatória da causa.

(e) O candidato não deve ter sofrido qualquer traumatismo na cabeça, sendo os efeitos do mesmo, de acordo com uma conclusão médica acreditada, susceptíveis de interferir no exercício em segurança dos privilégios da licença e qualificação do candidato.

(f) O candidato não deve possuir qualquer deficiência no coração, congénita ou adquirida, a qual seja susceptível de interferir com o exercício em segurança dos privilégios da licença e qualificação do candidato.

Nota: Os problemas que ocorrem vulgarmente tais como a arritmia respiratória, as extra-sístoles ocasionais que desaparecem com o exercício, o aumento do ritmo cardíaco com a excitação ou o exercício, ou uma pulsação lenta não associada à dissociação aurículoventricular podem ser considerados como estando dentro dos limites “normais”.

(g) Um candidato que tenha sido submetido a um enxerto de bypass coronário ou a uma angioplastia (com ou sem aplicação de endoprótese) ou a outra intervenção cardíaca, ou que tenha um historial de enfarte do miocárdio, ou que sofra de qualquer outro problema cardíaco potencialmente incapacitante, deve ser considerado como inapto a não ser que o problema cardíaco do candidato tenha sido investigado e avaliado de acordo com as melhores práticas clínicas e seja considerado como não susceptível de interferir com o exercício em segurança dos privilégios da licença ou qualificação do candidato.

(h) Um candidato com um ritmo cardíaco anormal deve ser considerado como inapto a não ser que a arritmia cardíaca tenha sido investigada e avaliada de acordo com as melhores práticas clínicas e seja considerada como não susceptível de interferir com

o exercício em segurança dos privilégios da licença ou qualificação do candidato.

(i) A electrocardiografia deve fazer parte do exame cardíaco aquando da primeira emissão de um certificado médico:

(1) Após os 40 (quarenta) anos de idade;

(2) Nas repetições dos exames de dois (2) em dois (2) anos após os cinquenta (50) anos de idade.

Nota 1: O objectivo da electrocardiografia de rotina é a detecção de problemas. Esta não fornece prova suficiente para justificar a desqualificação sem a continuação da investigação cardiovascular.

Nota 2: Uma orientação para a electrocardiografia em descanso e em exercício é divulgada no Manual de Medicina Aeronáutica Civil (Doc. 8984 da OACI).

(j) As pressões arteriais sistólicas e diastólicas devem estar dentro dos limites normais.

(k) O uso de medicamentos para controlo da hipertensão é desqualificante excepto em relação aos medicamentos cujo uso, de acordo com uma conclusão médica acreditada, seja compatível com o exercício em segurança dos privilégios da licença e qualificação do candidato.

Nota: Uma orientação extensiva sobre o tema é divulgada no Manual de Medicina Aeronáutica Civil (Doc. 8984 da OACI).

(l) Não deve haver nenhuma anormalidade funcional ou estrutural significativa no sistema circulatório.

(m) Não deve haver nenhuma incapacidade aguda dos pulmões nem qualquer doença activa das estruturas dos pulmões, mediastino ou pleura susceptível de resultar em sintomas incapacitantes durante as operações normais ou de emergência.

(n) A radiografia deve fazer parte do exame torácico inicial.

Nota: A radiografia torácica periódica não é geralmente necessária mas pode ser uma necessidade em situações em que pode ser esperada uma doença pulmonar assintomática.

(o) Os candidatos com doença pulmonar obstrutiva crónica devem ser avaliados como inaptos a não

ser que o estado do candidato tenha sido investigado e avaliado de acordo com as melhores práticas clínicas e seja considerado como não susceptível de interferir com o exercício em segurança dos privilégios da licença ou qualificação do candidato.

(p) Os candidatos com asma causando sintomas significativos ou susceptível de causar sintomas incapacitantes durante as operações normais ou de emergência devem ser avaliados como inaptos.

(q) O uso de medicamentos para controlo da asma deve ser desqualificante excepto em relação aos medicamentos cujo uso seja compatível com o exercício em segurança dos privilégios da licença e qualificação do candidato.

(r) Os candidatos com tuberculose pulmonar activa devem ser avaliados como inaptos.

(s) Os candidatos com lesões inactivas ou curadas que se saibam ser tuberculosas, ou sejam presumivelmente de origem tuberculosa, podem ser avaliados como aptos.

Nota 1: O material de orientação para a avaliação das doenças respiratórias é divulgado no Manual de Medicina Aeronáutica Civil (Doc. 8984 da OACI).

Nota 2: O material de orientação para os perigos dos medicamentos é divulgado no Manual de Medicina Aeronáutica Civil (Doc. 8984 da OACI).

(t) Os candidatos com uma diminuição importante do funcionamento do tracto gastrointestinal ou seus anexos devem ser avaliados como inaptos.

(u) O candidato deve estar completamente livre de hérnias que possam dar origem a sintomas incapacitantes.

(v) Os candidatos com sequelas de doença ou intervenção cirúrgica em qualquer parte do tracto digestivo ou seus anexos, susceptíveis de causar incapacidade durante o voo, em particular quaisquer obstruções devidas a estriatura ou compressão, devem ser avaliados como inaptos.

(w) Um candidato que tenha sido submetido a uma operação cirúrgica importante das vias biliares ou do tracto digestivo ou seus anexos, que tenha envolvido uma excisão total ou parcial ou um desvio de qualquer destes órgãos deve ser avaliado como inapto até ao momento em que a Autoridade médica designada para esse fim pela Autoridade

Aeronáutica de São Tomé e Príncipe e tendo acesso aos detalhes da operação implicada considere que os efeitos da operação não são susceptíveis de causar incapacidade no ar.

- (x) Os candidatos com distúrbios metabólicos, nutricionais ou endócrinos susceptíveis de interferir com o exercício em segurança dos privilégios da licença e qualificação do candidato devem ser avaliados como inaptos.
- (y) Os candidatos com diabetes mellitus insulino-dependente devem ser avaliados como inaptos.
- (z) Os candidatos com diabetes mellitus não insulino-dependente devem ser avaliados como inaptos a não ser que se demonstre que o problema está controlado de forma satisfatória ou apenas através de dieta ou através de dieta em combinação com medicação antidiabética oral, cujo uso seja compatível com o exercício em segurança dos privilégios da licença e qualificação do candidato.

Nota: O material de orientação para a avaliação dos candidatos diabéticos está contido no Manual de Medicina Aeronáutica Civil (Doc 8984 da OACI).

- (aa) Os candidatos com doença do sistema circulatório e/ou linfático devem ser avaliados como inaptos a não ser que sejam adequadamente investigados e se conclua que o seu problema não é susceptível de interferir com o exercício em segurança dos privilégios da licença e qualificação do candidato.

Nota: O traço falciforme ou outros traços de hemoglobinopatias são geralmente compatíveis com uma avaliação como apto.

- (bb) Os candidatos com doença renal ou genito-urinária devem ser avaliados como inaptos, a não ser que sejam adequadamente investigados e se conclua que o seu problema não é susceptível de interferir com o exercício em segurança dos privilégios da sua licença e qualificação.
- (cc) A análise da urina deve fazer parte do exame médico e as anormalidades devem ser investigadas adequadamente.

Nota: O material de orientação para a avaliação dos candidatos diabéticos está contido no Manual de Medicina Aeronáutica Civil (Doc. 8984 da OACI).

- (dd) Os candidatos com sequelas de doença ou procedimentos cirúrgicos dos rins ou tracto urinário, em particular quaisquer obstruções devidas a estriatura ou compressão, devem ser avaliados como inaptos a não ser que o problema do candidato tenha sido investigado e avaliado de acordo com as melhores práticas clínicas e seja considerado como não susceptível de interferir com o exercício em segurança dos privilégios da licença ou qualificação do candidato.
- (ee) Os candidatos que tenham sido submetidos a uma nefrectomia devem ser avaliados como inaptos a não ser que o problema esteja bem compensado.
- (ff) Os candidatos que sejam seropositivos para o vírus da imunodeficiência humana (VIH) devem ser avaliados como inaptos a não ser que a condição do candidato tenha sido investigada e avaliada de acordo com as melhores práticas médicas e seja considerada como não provável de interferir com o exercício seguro dos privilégios da licença ou qualificação do candidato.

Nota: A orientação para a avaliação dos candidatos que sejam seropositivos para o Vírus da Imunodeficiência Humana (VIH) está contida no Manual de Medicina Aeronáutica Civil (Doc 8984 da OACI).

- (gg) As candidatas que estejam grávidas devem ser avaliadas como inaptas a não ser que uma avaliação obstétrica e uma supervisão médica continuada indiquem uma gravidez não complicada, de baixo risco, sendo que o período de avaliação como apta pode ser limitado até ao final da 26ª semana de gestação.
- (hh) Depois do parto ou término da gravidez, a candidata não deve ter permissão para exercer os privilégios da sua licença até ter sido submetida a uma re-avaliação de acordo com as melhores práticas clínicas e tiver sido considerada como apta para exercer em segurança os privilégios da sua licença e qualificações.
- (ii) O candidato não deve possuir qualquer anormalidade nos ossos, articulações, músculos, tendões ou estruturas relacionadas que seja susceptível de interferir com o exercício em segurança dos privilégios da licença e qualificação do candidato.

Nota: Qualquer sequela após lesões afectando os ossos, articulações, músculos ou tendões, e certos

defeitos anatómicos irão normalmente exigir uma avaliação funcional para determinar a aptidão.

(jj) O candidato não deve possuir qualquer anormalidade ou doença dos ouvidos ou estruturas relacionadas que seja susceptível de interferir com o exercício em segurança dos privilégios da licença e qualificação do candidato.

(kk) Não deve existir:

(1) Qualquer perturbação da função vestibular;

(2) Qualquer disfunção significativa das trompas de Eustáquio;

(3) Qualquer perfuração não curada das membranas do tímpano.

(ll) Uma perfuração seca da membrana do tímpano não tem de tornar inapto o candidato.

Nota: A orientação para a avaliação da função vestibular está contida no Manual de Medicina Aero-náutica Civil (Doc. 8984 da OACI).

(mm) Não existe qualquer obstrução nasal ou malformação nem doença da cavidade oral ou tracto respiratório superior que seja susceptível de interferir com o exercício em segurança dos privilégios da licença e qualificação do candidato.

(nn) Os candidatos com gaguez ou outros defeitos da fala suficientemente acentuados para causar diminuição da comunicação do discurso devem ser avaliados como inaptos.

66.4.C.315 Requisitos de visão

(a) O funcionamento dos olhos e anexos deve estar normal, não devendo existir qualquer situação patológica, aguda ou crónica, nem qualquer sequela de cirurgia ou trauma dos olhos ou seus anexos susceptível de reduzir o funcionamento normal da visão a ponto de interferir com o exercício em segurança dos privilégios da licença e qualificação do candidato.

(b) A acuidade visual ao longe com ou sem correcção deve ser de 6/12 ou melhor em cada olho em separado, e a acuidade visual binocular deve ser de 6/9 ou melhor.

(c) Não há limites que se apliquem à acuidade visual não corrigida.

(d) Quando o padrão de acuidade visual referido no parágrafo (b) só puder ser obtido com lentes correctoras, o candidato pode ser avaliado como apto desde que:

(1) Tais lentes correctoras sejam usadas durante o exercício dos privilégios da licença ou qualificação a que se candidata ou que possui; e

(2) Adicionalmente, um par de óculos de correcção adequado seja mantido com disponibilidade imediata durante o exercício dos privilégios da licença do candidato.

Nota: Supõe-se que um candidato aceite como cumprindo estas disposições continua a fazê-lo, a não ser que haja uma razão para suspeitar do contrário, caso em que é exigido um relatório oftalmológico à discricção da Autoridade. Tanto a acuidade visual não corrigida como a corrigida são normalmente medidas e registadas em cada repetição do exame. As situações que indicam uma necessidade de obter um relatório oftalmológico incluem: uma diminuição substancial na acuidade visual não corrigida; qualquer diminuição na melhor acuidade visual corrigida, e a ocorrência de doença oftalmológica, lesão oftalmológica ou cirurgia oftalmológica.

(e) Os candidatos podem usar lentes de contacto para cumprir com o requisito previsto no parágrafo (b) desde que:

(1) As lentes sejam monofocais e sem cor;

(2) As lentes sejam bem toleradas; e

(3) Um par de óculos de correcção adequado seja mantido com disponibilidade imediata durante o exercício dos privilégios da licença do candidato.

Nota: Os candidatos que usem lentes de contacto podem não necessitar de ter a sua acuidade visual não corrigida medida em cada repetição do exame desde que o historial da prescrição das suas lentes de contacto seja conhecido.

(f) Os candidatos com um erro refractivo alargado devem usar lentes de contacto ou lentes de óculos de índice elevado.

Nota: Se forem usados óculos, são necessárias lentes de índice elevado para minimizar a distorção do campo periférico.

(g) Aos candidatos cuja acuidade visual ao longe não corrigida é em cada olho pior que 6/60 é exigido que forneçam um relatório oftalmológico completo antes do certificado médico inicial e depois de cinco em cinco anos.

Nota 1: O objectivo do exame oftalmológico exigido é 1) verificar o desempenho visual normal e 2) identificar qualquer patologia significativa.

Nota 2: A orientação para a avaliação dos candidatos monoculares está contida no Manual de Medicina Aeronáutica Civil (Doc. 8984 da OACI).

(h) Os candidatos que se tenham submetido a uma cirurgia afectando o estado refractivo dos olhos devem ser avaliados como inaptos a não ser que estejam livres de sequelas susceptíveis de interferir com o exercício em segurança dos privilégios da sua licença e qualificação.

(i) O candidato deve possuir a aptidão para ler, enquanto estiver a usar as lentes de contacto, se existentes, o quadro N5 ou o seu equivalente a uma distância seleccionada pelo candidato entre 30 a 50 cm.

(j) Se o requisito do parágrafo anterior for cumprido apenas através do uso de correcção ao perto, o candidato pode ser avaliado como apto desde que esta correcção ao perto seja adicionada aos óculos de correcção já prescritos de acordo com o parágrafo (b).

(k) Se a correcção referida no parágrafo anterior não for prescrita, um par de óculos para uso ao perto deve ser mantido disponível de imediato durante o exercício dos privilégios da licença.

(l) Quando a correcção ao perto for exigida, o candidato deve demonstrar que um par de óculos é suficiente para cumprir os requisitos de visão tanto ao longe como ao perto.

Nota 1: N5 e N14 referem-se ao tamanho da letra usado. Para mais detalhes, ver o Manual de Medicina Aeronáutica Civil (Doc. 8984 da OACI).

Nota 2: Qualquer candidato que necessite de correcção ao perto para cumprir com este requisito irá necessitar de lentes de “olhar por cima”, bifocais ou talvez multifocais de modo a ler os instrumentos e uma carta ou manual seguro na mão, e também para fazer uso da visão ao longe, através do pára-brisas,

sem remover as lentes. A correcção ao perto unifocal (lentes espessas de uma só capacidade, adequadas à leitura) reduz significativamente a acuidade visual ao longe e, por conseguinte, não é aceitável.

Nota 3: Sempre que exista um requisito para obter ou renovar lentes correctoras, espera-se que o candidato informe o refraccionista acerca das distâncias de leitura para as tarefas visuais do posto de pilotagem relevantes para os tipos de aeronave em que seja provável o candidato operar.

(m) Quando a correcção ao perto for exigida de acordo com este parágrafo, um segundo par de óculos de correcção ao perto deve ser mantido disponível para uso imediato.

(n) Ao candidato deve ser exigido que possua campos de visão normais.

(o) Ao candidato deve ser exigido que possua um funcionamento binocular normal.

(p) A estereopse reduzida, a convergência anormal não interferindo com a visão ao perto, e o desalinhamento ocular nos casos em que as reservas de fusão sejam suficientes para evitar a astenopia e a diplopia podem não ser desqualificantes.

66.4.C.320 Requisitos de audição

(a) O candidato deve ser avaliado através da audiometria de sons puros.

(1) No exame médico inicial.

(2) Pelo menos uma vez de dois (2) em dois (2) anos depois dos cinquenta (50) anos de idade.

(b) Quando avaliado através da audiometria de sons puros, um candidato com uma perda auditiva, em cada um dos ouvidos em separado, de mais de 35 dB em qualquer uma das frequências 500, 1000 ou 2000 Hz, ou de mais de 50 dB a 3000 Hz, deve ser considerado como inapto.

(c) O candidato deve possuir a aptidão para ouvir uma voz conversacional média numa sala em silêncio, usando ambos os ouvidos, a uma distância de 2 m desde o examinador, com as costas voltadas para o examinador ou será avaliado como inapto.

(d) O candidato que possui uma PPL com uma IR deve cumprir com os requisitos de audição para um certificado médico de Classe 1.

66.4.C.400 CERTIFICADO MÉDICO DE CLASSE 3

66.4.C.405 Geral

(a) Um candidato a uma licença de Controlador de Tráfego Aéreo deve passar por um exame médico inicial para a emissão de um certificado médico de Classe 3.

(b) Excepto quando indicado em contrário nesta secção, os titulares de uma licença de Controlador de Tráfego Aéreo devem ter o seu certificado médico de Classe 3 revalidado em intervalos que não excedam os especificados nesta secção.

(c) Um certificado médico de Classe 3 é emitido quando o candidato cumprir com os requisitos deste regulamento.

66.4.C.410 Requisitos físicos e mentais

(a) O candidato não deve sofrer de qualquer doença ou incapacidade que torne esse candidato susceptível de ficar de repente incapaz quer para operar uma aeronave em segurança quer para levar a cabo os deveres atribuídos em segurança.

(b) O candidato não deve possuir nenhum historial médico ou diagnóstico clínico estabelecido de qualquer das situações seguintes de modo a tornar o mesmo incapaz para exercer em segurança os privilégios da licença a que se candidata ou que possui:

(1) Um distúrbio mental orgânico;

(2) Um distúrbio mental ou comportamental devido ao uso de substâncias psicoactivas, tal inclui a síndrome de dependência induzida pelo álcool ou outras substâncias psicoactivas;

(3) Esquizofrenia ou um transtorno esquizotípico ou de delírio;

(4) Um distúrbio do humor (afectivo);

(5) Um distúrbio neurótico, relacionado com o stress ou somatoforme;

(6) Um distúrbio da personalidade ou do comportamento do adulto, particularmente se manifestado através de actos repetidos observáveis;

(7) Atraso mental;

(8) Um distúrbio do desenvolvimento psicológico;

(9) Um distúrbio comportamental ou emocional, com início na infância ou adolescência; ou

(10) Um distúrbio mental não especificado de outra forma.

Nota: Um historial de psicose tóxica aguda não tem de ser visto como desqualificante, desde que o candidato não tenha sofrido qualquer diminuição permanente.

(c) Um candidato com depressão, sob tratamento com medicação antidepressiva, deve ser avaliado como inapto a não ser que o médico avaliador, tendo acesso aos detalhes do caso concernente, considere que a condição do candidato como não provável de interferir com o exercício seguro dos privilégios da licença ou qualificações do candidato.

(d) O candidato não deve possuir nenhum historial médico ou diagnóstico clínico de qualquer uma das seguintes situações:

(1) Uma doença progressiva ou não progressiva do sistema nervoso, sendo os efeitos da mesma, de acordo com uma conclusão médica acreditada, susceptíveis de interferir no exercício em segurança dos privilégios da licença e qualificação do candidato;

(2) Epilepsia; ou

(3) Qualquer distúrbio de consciência sem uma explicação médica satisfatória da causa.

(e) O candidato não deve ter sofrido qualquer traumatismo na cabeça, sendo os efeitos do mesmo, de acordo com uma conclusão médica acreditada, susceptíveis de interferir no exercício em segurança dos privilégios da licença e qualificação do candidato.

(f) O candidato não deve possuir qualquer deficiência no coração, congénita ou adquirida, a qual seja susceptível de interferir com o exercício em segu-

rança dos privilégios da licença e qualificação do candidato.

- (g) Um candidato que tenha sido submetido a um enxerto de bypass coronário ou a uma angioplastia (com ou sem aplicação de endoprótese) ou a outra intervenção cardíaca, ou que tenha um historial de enfarte do miocárdio, ou que sofra de qualquer outro problema cardíaco potencialmente incapacitante, deve ser considerado como inapto a não ser que o problema cardíaco do candidato tenha sido investigado e avaliado de acordo com as melhores práticas clínicas e seja considerado como não susceptível de interferir com o exercício em segurança dos privilégios da licença ou qualificação do candidato.
- (h) Um candidato com um ritmo cardíaco anormal deve ser considerado como inapto a não ser que a arritmia cardíaca tenha sido investigada e avaliada de acordo com as melhores práticas clínicas e seja considerada como não susceptível de interferir com o exercício em segurança dos privilégios da licença ou qualificação do candidato.
- (i) A electrocardiografia deve fazer parte do exame cardíaco aquando da primeira emissão de um certificado médico e nas repetições do exame de dois em dois anos depois dos 50 anos de idade.

Nota 1: O objectivo da electrocardiografia de rotina é a detecção de problemas. Esta não fornece prova suficiente para justificar a desqualificação sem a continuação da investigação cardiovascular.

Nota 2: Uma orientação para a electrocardiografia em descanso e em exercício é divulgada no Manual de Medicina Aeronáutica Civil (Doc. 8984 da OACI).

- (j) As pressões arteriais sistólica e diastólica devem estar dentro dos limites normais.
- (k) O uso de medicamentos para controlo da hipertensão é desqualificante excepto em relação aos medicamentos cujo uso, de acordo com uma conclusão médica acreditada, seja compatível com o exercício em segurança dos privilégios da licença e qualificação do candidato.
- Nota: Uma orientação extensiva sobre o tema é divulgada no Manual de Medicina Aeronáutica Civil (Doc. 8984 da OACI).*
- (l) Não deve haver nenhuma anormalidade funcional ou estrutural significativa no sistema circulatório.

(m) Não deve haver nenhuma incapacidade aguda dos pulmões nem qualquer doença activa das estruturas dos pulmões, mediastino ou pleura susceptível de resultar em sintomas incapacitantes durante as operações normais e de emergência.

(n) A radiografia deve fazer parte do exame torácico inicial.

Nota: A radiografia torácica periódica não é geralmente necessária mas pode ser uma necessidade em situações em que pode ser esperada uma doença pulmonar assintomática.

(o) Os candidatos com doença pulmonar obstrutiva crónica devem ser avaliados como inaptos a não ser que o estado do candidato tenha sido investigado e avaliado de acordo com as melhores práticas clínicas e seja considerado como não susceptível de interferir com o exercício em segurança dos privilégios da licença ou qualificação do candidato.

(p) Os candidatos com asma causando sintomas significativos ou susceptível de causar sintomas incapacitantes durante as operações normais ou de emergência devem ser avaliados como inaptos.

(q) O uso de medicamentos para controlo da asma deve ser desqualificante excepto em relação aos medicamentos cujo uso seja compatível com o exercício em segurança dos privilégios da licença e qualificação do candidato.

Nota: O material de orientação para os perigos dos medicamentos é divulgado no Manual de Medicina Aeronáutica Civil (Doc. 8984 da OACI da OACI).

(r) Os candidatos com tuberculose pulmonar activa devem ser avaliados como inaptos.

(s) Os candidatos com lesões inactivas ou curadas que se saibam ser tuberculosas, ou sejam presumivelmente de origem tuberculosa, podem ser avaliados como aptos.

Nota: O material de orientação para a avaliação das doenças respiratórias é divulgado no Manual de Medicina Aeronáutica Civil (Doc. 8984 da OACI).

(t) Os candidatos com uma diminuição significativa do funcionamento do tracto gastrointestinal ou seus anexos devem ser avaliados como inaptos.

- (u) Os candidatos com sequelas de doença ou intervenção cirúrgica em qualquer parte do tracto digestivo ou seus anexos, susceptíveis de causar incapacidade durante o voo, em particular quaisquer obstruções devidas a estriatura ou compressão, devem ser avaliados como inaptos.
- (v) Um candidato que tenha sido submetido a uma operação cirúrgica importante das vias biliares ou do tracto digestivo ou seus anexos, com uma excisão total ou parcial ou um desvio de qualquer destes órgãos, deve ser avaliado como inapto até ao momento em que o médico avaliador designado para o fim pela Autoridade Aeronáutica, e tendo acesso aos detalhes da operação implicada, considere que os efeitos da operação não são susceptíveis de causar incapacidade no ar.
- (w) Os candidatos com distúrbios metabólicos, nutricionais ou endócrinos susceptíveis de interferir com o exercício em segurança dos privilégios da licença e qualificação do candidato devem ser avaliados como inaptos.
- (x) Os candidatos com diabetes mellitus insulino-dependente devem ser avaliados como inaptos.
- (y) Os candidatos com diabetes mellitus não insulino-dependente devem ser avaliados como inaptos a não ser que se demonstre que o problema está controlado de forma satisfatória ou apenas através de dieta ou através de dieta em combinação com medicação antidiabética oral, cujo uso seja compatível com o exercício em segurança dos privilégios da licença e qualificação do candidato.

Nota: O material de orientação para a avaliação dos candidatos diabéticos está contido no Manual de Medicina Aeronáutica Civil (Doc. 8984 da OACI).

- (z) Os candidatos com doença do sistema circulatório e/ou linfático devem ser avaliados como inaptos a não ser que sejam adequadamente investigados e se conclua que o seu problema não é susceptível de interferir com o exercício em segurança dos privilégios da licença e qualificação do candidato.

Nota: O traço falciforme ou outros traços de hemoglobino-patias são geralmente compatíveis com uma avaliação como apto.

- (aa) Os candidatos com doença renal ou genito-urinária devem ser avaliados como inaptos, a não ser que sejam adequadamente investigados e se

conclua que o seu problema não é susceptível de interferir com o exercício em segurança dos privilégios da sua licença e qualificação.

- (bb) A análise da urina deve fazer parte do exame médico e as anormalidades devem ser investigadas adequadamente.

Nota: O material de orientação para a avaliação dos candidatos diabéticos está contido no Manual de Medicina Aeronáutica Civil (Doc. 8984 da OACI).

- (cc) Os candidatos com sequelas de doença ou procedimentos cirúrgicos dos rins ou tracto urinário, em particular quaisquer obstruções devidas a estriatura ou compressão, devem ser avaliados como inaptos a não ser que o problema do candidato tenha sido investigado e avaliado de acordo com as melhores práticas clínicas e seja considerado como não susceptível de interferir com o exercício em segurança dos privilégios da licença ou qualificação do candidato.

- (dd) Os candidatos que tenham sido submetidos a uma nefrectomia devem ser avaliados como inaptos a não ser que o problema esteja bem compensado.

- (ee) Os candidatos que sejam seropositivos para o vírus da imunodeficiência humana (VIH) devem ser avaliados como inaptos a não ser que a condição do candidato tenha sido investigada e avaliada de acordo com as melhores práticas médicas e seja considerada como não provável de interferir com o exercício seguro dos privilégios da licença ou qualificação do candidato.

Nota: A orientação para a avaliação dos candidatos que sejam seropositivos para o vírus da imunodeficiência humana (VIH) está contida no Manual de Medicina Aeronáutica Civil (Doc. 8984 da OACI).

- (ff) As candidatas que estejam grávidas devem ser avaliadas como inaptas a não ser que uma avaliação obstétrica e uma supervisão médica continuada indiquem uma gravidez não complicada, de baixo risco.

- (gg) Depois do parto ou término da gravidez, a candidata não deve ter permissão para exercer os privilégios da sua licença até ter sido submetida a uma re-avaliação de acordo com as melhores práticas clínicas e tiver sido considerada como apta pa-

ra exercer em segurança os privilégios da sua licença e qualificações.

(hh) O candidato não deve possuir qualquer anormalidade nos ossos, articulações, músculos, tendões ou estruturas relacionadas que seja susceptível de interferir com o exercício em segurança dos privilégios da licença e qualificação do candidato.

Nota: Qualquer sequela após lesões afectando os ossos, articulações, músculos ou tendões, e certos defeitos anatómicos irão normalmente exigir uma avaliação funcional para determinar a aptidão.

(ii) O candidato não deve possuir qualquer anormalidade ou doença dos ouvidos ou estruturas relacionadas que seja susceptível de interferir com o exercício em segurança dos privilégios da licença e qualificação do candidato.

(jj) Não existe qualquer malformação nem doença do nariz, cavidade oral ou tracto respiratório superior que seja susceptível de interferir com o exercício em segurança dos privilégios da licença e qualificação do candidato.

(kk) Os candidatos com gaguez ou outros defeitos da fala suficientemente acentuados para causar diminuição da comunicação do discurso devem ser avaliados como inaptos.

66.4.C.415 Requisitos de Visão

(a) O funcionamento dos olhos e anexos deve estar normal, não devendo existir qualquer situação patológica activa, aguda ou crónica, nem qualquer sequela de cirurgia ou trauma dos olhos ou seus anexos susceptível de reduzir o funcionamento normal da visão a ponto de interferir com o exercício em segurança dos privilégios da licença e qualificação do candidato.

(b) A acuidade visual ao longe com ou sem correcção deve ser de 6/9 ou melhor em cada olho em separado, e a acuidade visual binocular deve ser de 6/6 ou melhor.

(c) Não há limites que se apliquem à acuidade visual não corrigida.

(d) Quando este padrão de acuidade visual só puder ser obtido com lentes correctoras, o candidato pode ser avaliado como apto desde que:

(1) Tais lentes correctoras sejam usadas durante o exercício dos privilégios da licença ou qualificação a que se candidata ou possuía; e

(2) Adicionalmente, um par de óculos de correcção adequado seja mantido com disponibilidade imediata durante o exercício dos privilégios da licença do candidato.

Nota: Supõe-se que um candidato aceite como cumprindo estas disposições continua a fazê-lo, a não ser que haja uma razão para suspeitar do contrário, caso em que é exigido um relatório oftalmológico à discricção da Autoridade. Tanto a acuidade visual não corrigida como a corrigida são normalmente medidas e registadas em cada repetição do exame. As situações que indicam uma necessidade de obter um relatório oftalmológico incluem: uma diminuição substancial na acuidade visual não corrigida; qualquer diminuição na melhor acuidade visual corrigida, e a ocorrência de doença oftalmológica, lesão oftalmológica ou cirurgia oftalmológica.

(e) Os candidatos podem usar lentes de contacto para cumprir com o requisito previsto no parágrafo (b) desde que:

(1) As lentes sejam monofocais e sem cor;

(2) As lentes sejam bem toleradas; e

(3) Um par de óculos de correcção adequado seja mantido com disponibilidade imediata durante o exercício dos privilégios da licença do candidato.

Nota: Os candidatos que usem lentes de contacto podem não necessitar de ter a sua acuidade visual não corrigida medida em cada repetição do exame desde que o historial da prescrição das suas lentes de contacto seja conhecido.

(f) Os candidatos com um erro refractivo alargado devem usar lentes de contacto ou lentes de óculos de índice elevado.

Nota: Se forem usados óculos, são necessárias lentes de índice elevado para minimizar a distorção do campo periférico.

(g) Aos candidatos cuja acuidade visual ao longe não corrigida é em cada olho pior que 6/60 será exigido que forneçam um relatório oftalmológico completo antes do certificado médico inicial e depois de cinco em 5 (cinco) anos.

Nota 1: O objectivo do exame oftalmológico exigido é 1) verificar o desempenho visual normal e 2) identificar qualquer patologia significativa.

Nota 2: A orientação para a avaliação dos candidatos monoculares está contida no Manual de Medicina Aeronáutica Civil (Doc. 8984 da OACI).

- (h) Os candidatos que se tenham submetido a uma cirurgia afectando o estado refractivo dos olhos devem ser avaliados como inaptos a não ser que estejam livres de sequelas susceptíveis de interferir com o exercício em segurança dos privilégios da sua licença e qualificação.
- (i) O candidato deve possuir a aptidão para ler, enquanto estiver a usar as lentes de contacto, se existentes, o quadro N5 ou o seu equivalente a uma distância seleccionada pelo candidato entre 30 a 50 cm e a aptidão para ler o quadro N14 ou o seu equivalente a uma distância de 100 cm.
- (j) Se o requisito previsto no parágrafo anterior for cumprido apenas através do uso de correcção ao perto, o candidato pode ser avaliado como apto desde que esta correcção ao perto seja adicionada aos óculos de correcção já prescritos de acordo com o parágrafo (b).
- (k) Se a correcção referida no parágrafo anterior não for prescrita, um par de óculos para uso ao perto deve ser mantido disponível de imediato durante o exercício dos privilégios da licença.
- (l) Quando a correcção ao perto for exigida, o candidato deve demonstrar que um par de óculos é suficiente para cumprir os requisitos de visão tanto ao longe como ao perto.

Nota 1: N5 e N14 referem-se ao tamanho da letra usado. Para mais detalhes, ver o Manual de Medicina Aeronáutica Civil (Doc. 8984 da OACI).

Nota 2: Qualquer candidato que necessite de correcção ao perto para cumprir com este requisito irá necessitar de lentes de “olhar por cima”, bifocais ou talvez multifocais de modo a ler os instrumentos e uma carta ou manual seguro na mão, e também para fazer uso da visão ao longe, através do pára-brisas, sem remover as lentes. A correcção ao perto unifocal (lentes espessas de uma só capacidade, adequadas à leitura) reduz significativamente a acuidade visual ao longe e, por conseguinte, não é aceitável.

Nota 3: Sempre que exista um requisito para obter ou renovar lentes correctoras, espera-se que o candidato informe o refraccionista acerca das distâncias de leitura para as tarefas visuais do posto de pilotagem relevantes para os tipos de aeronave em que seja provável que o candidato operar.

- (m) Quando a correcção ao perto for exigida de acordo com este parágrafo, um segundo par de óculos de correcção ao perto deve ser mantido disponível para uso imediato.
- (n) Ao candidato deve ser exigido que possua campos de visão normais.
- (o) Ao candidato deve ser exigido que possua um funcionamento binocular normal.
- (p) A estereopse reduzida, a convergência anormal não interferindo com a visão ao perto, e o desalinhamento ocular nos casos em que as reservas de fusão sejam suficientes para evitar a astenopia e a diplopia podem não ser desqualificantes.

66.4.C.420 Requisitos de audição

- (a) O candidato deve ser avaliado através da audiometria de sons puros:
 - (1) No exame médico inicial;
 - (2) No mínimo uma vez de 4 (quatro) em 4 (quatro) anos depois dos 40 (quarenta) anos de idade;
 - (3) No mínimo uma vez de 2 (dois) em 2 (dois) anos depois dos 40 (quarenta) anos de idade.
- (b) O candidato, quando avaliado através da audiometria de sons puros, não deve possuir uma perda auditiva, em cada um dos ouvidos em separado, de mais de 35 dB em qualquer uma das frequências 500, 1000 ou 2000 Hz, ou de mais de 50 dB a 3000 Hz.
- (c) Um candidato com uma perda auditiva superior à acima indicada no parágrafo anterior pode ser declarado como apto desde que o candidato possua um desempenho auditivo normal contra um ruído de fundo que reproduza ou simule a experiência de um ambiente de trabalho normal de controlo de tráfego aéreo.
- (d) Alternativamente, pode ser usado um teste de audição prático conduzido num ambiente de controlo

de tráfego aéreo representativo daquele para o qual a licença e qualificações do candidato são válidas.

66.4.D EXAMINADORES MÉDICOS DE AVIAÇÃO

66.4.D.100 GERAL

66.4.D.105 Designação de Médicos Examinadores de Aviação (AME)

- (a) Sujeito ao cumprimento com os requisitos especificados neste regulamento, a Autoridade Aeronáutica deve designar médicos qualificados e com licença na prática da medicina para serem legitimados como AME e conduzirem os exames médicos de aptidão dos candidatos à emissão, revalidação ou renovação de certificados especificados neste regulamento.
- (b) Os AME podem ser designados fora de São Tomé e Príncipe.
- (c) O âmbito dos privilégios do AME, e todas as condições conexas, devem ser especificados no certificado.

66.4.D.110 Pedido de designação de AME

- (a) Um AME que se candidate junto da Autoridade Aeronáutica a um certificado deve apresentar o seguinte:
- (1) Uma candidatura num formulário e do modo determinado pela Autoridade Aeronáutica;
 - (2) Comprovativo de pagamento da taxa devida;
 - (3) Os seus dados pessoais e endereço profissional;
 - (4) Documentos comprovativos de que cumprem os requisitos estabelecidos na subsecção 66.4.D.115;
 - (5) Uma declaração escrita de que o AME emitirá certificados médicos com base nos requisitos da presente parte.
- (b) A Autoridade Aeronáutica pode notificar o requerente para apresentar informação em falta na instrução do requerimento, bem como solicitar qualquer informação adicional ou esclarecimentos complementares sobre a documentação apresentada.

- (c) O requerente deve apresentar o pedido inicial pelo menos 90 (noventa) dias antes da data prevista para o início da actividade;

66.4.D.115 Requisitos para a emissão de um certificado de AME

- (a) Os requerentes de um certificado de AME com os privilégios necessários para a revalidação e a renovação de certificados médicos devem:
- (1) Estar qualificados e licenciados para o exercício da medicina e ser titulares de um certificado de conclusão da formação médica especializada ou apresentar prova desta;
 - (2) Ter concluído com aproveitamento um curso de formação básica em medicina aeronáutica para os exames médicos de Classe 2 e Classe 3 nas matérias listadas no parágrafo (a) da subsecção 66.4.D.125;
 - (3) Ter concluído com aproveitamento um curso de formação avançada em medicina aeronáutica para os exames médicos de Classe 1 nas matérias listadas no parágrafo (b) da subsecção 66.4.D.125;
 - (4) Ter concluído com aproveitamento um curso de formação de refrescamento em intervalos regulares;
 - (5) Conhecimentos e experiência prática em relação às circunstâncias nas quais os titulares de licenças e qualificações desempenham as suas funções.

66.4.D.120 Validade e revalidação da designação de AME

- (a) A designação de um AME é válida por três (3) anos.
- (b) Um certificado de AME pode ser revalidado se o seu titular:
- (1) Continuar a preencher as condições gerais exigidas para o exercício da medicina e mantenha o seu registo como médico;
 - (2) Tiver recebido formação de reciclagem em medicina aeronáutica nos últimos três anos;
 - (3) Tiver realizado pelo menos dez (10) exames para um certificado médico por ano;

(4) Continuar a cumprir os termos do seu certificado de AME; e

(5) Exercer os seus privilégios em conformidade com o presente regulamento.

(c) O número de exames referido no parágrafo (b)(3), apenas pode ser reduzido pela Autoridade Aeronáutica em circunstâncias devidamente justificadas

(d) A designação de Médicos Examinadores de Aviação obedecer o modelo determinado pela Autoridade Aeronáutica.

66.4.D.125 Formação básica e avançada dos AME

(a) Os cursos de formação em medicina aeronáutica devem ser aprovados pela Autoridade Aeronáutica do Estado-Membro em que o prestador da formação tem o seu local de actividade principal.

(b) O formador deve demonstrar que o programa do curso estabelece os objectivos de aprendizagem fundamentais à aquisição das competências necessárias e que os responsáveis pela formação possuem os conhecimentos e a experiência adequados.

(c) Excepto no caso de formação de reciclagem, os cursos devem ser concluídos com um exame escrito sobre as matérias incluídas no programa.

(d) O prestador da formação deve emitir um certificado de conclusão do curso aos requerentes depois de estes obterem aprovação no exame.

(e) A formação básica em medicina aeronáutica para os AME deve incluir pelo menos o seguinte:

- (1) Formação básica em medicina aeronáutica;
- (2) Física atmosférica e espacial;
- (3) Conhecimentos básicos de aeronáutica;
- (4) Fisiologia da Aviação;
- (5) Oftalmologia;
- (6) Otorrinolaringologia;
- (7) Cardiologia e medicina geral;
- (8) Neurologia;

(9) Psiquiatria na medicina aeronáutica;

(10) Psicologia;

(11) Odontologia;

(12) Acidentes, Escape e Sobrevivência;

(13) Legislação, regras e regulamentos;

(14) Evacuação aérea;

(15) Medicina e voos.

(f) A formação avançada em medicina aeronáutica para os AME deve incluir o seguinte:

- (1) Ambiente de trabalho do piloto;
- (2) Fisiologia aeroespacial;
- (3) Oftalmologia;
- (4) Otorrinolaringologia;
- (5) Cardiologia e medicina geral;
- (6) Neurologia/Psiquiatria;
- (7) Factores humanos na aviação;
- (8) Medicina tropical;
- (9) Higiene;
- (10) Medicina espacial.

66.4.D.130 Exames médicos

(a) Tendo completado o exame médico de um candidato de acordo com esta secção, o AME deve submeter um relatório assinado à Autoridade Aeronáutica, detalhando os resultados do exame com informação suficiente de modo a permitir à Autoridade Aeronáutica levar a cabo auditorias às avaliações médicas:

(1) Se o exame médico for levado a cabo por um grupo constituído de AME, o chefe do grupo deve ser nomeado pela Autoridade Aeronáutica, o qual é responsável pela coordenação dos resultados do exame e pela assinatura do relatório.

(2) A Autoridade Aeronáutica deve usar os serviços de médicos experientes na prática da medicina

aeronáutica, quando for necessário avaliar relatórios submetidos à Autoridade Aeronáutica por examinadores médicos.

(3) A Autoridade Aeronáutica tem o direito de reconsiderar qualquer acção de um AME.

Nota 1: Se o relatório médico for submetido à Autoridade Aeronáutica em formato electrónico, uma identificação adequada do examinador deve ser estabelecida.

Nota 2: O objectivo de tais auditorias é o de assegurar que os examinadores médicos cumpram as normas aplicáveis quanto a boas práticas e a avaliação do risco aeromédico.

(b) O AME deve comunicar a Autoridade Aeronáutica qualquer caso individual em que, no parecer do AME, a falha do candidato em cumprir qualquer requisito, seja numérico ou outro, é tal que não é provável que o exercício dos privilégios da licença a que se candidata, ou que possui, coloque em perigo a segurança do voo.

66.4.D.135 Diferimento de exames médicos

(a) A repetição determinada de um exame de um titular de uma licença que actue numa área distante das instalações do exame médico designado pode ser diferida, à discrição da autoridade, desde que tal diferimento apenas ocorra como uma excepção e não deve exceder:

(1) Um período isolado de 6 (seis) meses no caso de um membro da tripulação de voo de uma aeronave envolvida em operações não comerciais;

(2) Dois períodos consecutivos, cada um de três (3) meses, no caso de um membro da tripulação de voo de uma envolvida em operações comerciais, desde que, em cada um dos casos, seja obtido um relatório médico favorável após um exame realizado por um AME da área respeitante, ou, nos casos em que não esteja disponível tal médico examinador designado, por um médico qualificado para exercer medicina nessa área, devendo um relatório do exame médico ser enviado à Autoridade Aeronáutica;

(3) No caso de um piloto privado, um período isolado não ultrapassando os vinte e quatro (24) meses em que o exame médico seja levado a cabo por um examinador designado pela autoridade competente do Estado no qual o candidato esteja temporariamente

localizado, devendo um relatório do exame médico ser enviado à Autoridade Aeronáutica.

66.4.E CENTROS DE MEDICINA AERONÁUTICA

66.4.E.100 REQUISITOS DE CERTIFICAÇÃO

66.4.E.105 Requisitos de certificação

(a) Nenhuma pessoa pode operar como um AeMC sem ter um certificado de AeMC emitido sob este regulamento ou em violação deste.

(b) A certificação de um AeMC pela Autoridade Aeronáutica está dependente do requerente demonstrar o cumprimento com os requisitos dispostos no presente regulamento.

66.4.E.110 Pedido de um certificado de centro de medicina aeronáutica

(a) Um AeMC que se candidate junto da Autoridade Aeronáutica a um certificado deve apresentar o seguinte:

(1) Uma candidatura num formulário e do modo determinado pela Autoridade Aeronáutica;

(2) Comprovativo de pagamento da taxa devida.

(b) Além da documentação necessária para efeitos de certificação de um AeMC requeridos no parágrafo anterior, fornecer pormenores sobre os vínculos clínicos ou relação com hospitais ou institutos médicos designados para fins de realização de exames médicos especializados.

(c) A Autoridade Aeronáutica pode notificar o requerente para apresentar informação em falta na instrução do requerimento, bem como solicitar qualquer informação adicional ou esclarecimentos complementares sobre a documentação apresentada.

(d) O requerente deve apresentar o pedido a uma emissão inicial de um certificado de centro de medicina aeronáutica pelo menos 90 (noventa) dias antes da data prevista para o início da operação;

66.4.E.115 Certificado de centro de medicina aeronáutica

- (a) O certificado de centro de medicina aeronáutica emitido pela Autoridade Aeronáutica inclui as autorizações, condições e limitações.
- (b) O certificado de centro de medicina aeronáutica contém as informações seguintes:
- (1) O número de certificado atribuído especificamente ao AeMC;
 - (2) O nome e localização (estabelecimento principal) do AeMC;
 - (3) A data de emissão e período de validade;
 - (4) Os termos da certificação; e
 - (5) A assinatura da Autoridade Aeronáutica.
- (c) O certificado de centro de medicina aeronáutica deve ser emitido na língua portuguesa e incluir uma tradução em inglês.
- (d) O certificado emitido para cada AeMC deve estar disponível nas instalações para inspecção por parte do público e da Autoridade Aeronáutica.

66.4.E.120 Emissão de um certificado de centro de medicina aeronáutica

- (a) A Autoridade Aeronáutica pode emitir um certificado de centro de medicina aeronáutica se, após análise do pedido, verificar que o requerente:
- (1) Cumpre com os regulamentos e normas aplicáveis ao titular de um AeMC;
 - (2) Está devida e adequadamente equipado ou é capaz de efectuar os trabalhos para os quais pretende a certificação;
 - (3) Efectuou o pagamento da taxa aplicável;
 - (4) Não foi titular de um certificado de AeMC que veio a ser objecto de revogação, por incumprimento grave das normas de segurança operacional, em virtude da conformidade de nível 1;
 - (5) Não tendo contribuído para as circunstâncias que causaram a revogação de um certificado de AeMC, nos termos do parágrafo anterior, veio a obter

a propriedade substancial ou veio a ser contratado para uma posição exigida por este regulamento.

66.4.E.125 Duração e renovação do certificado de centro de medicina aeronáutica

- (a) Um certificado de centro de medicina aeronáutica emitido pela Autoridade Aeronáutica tem a validade de 24 (vinte e quatro) meses, a partir da data da sua emissão e é renovável por igual período, desde que se mantenha as condições requeridas pelo presente regulamento.
- (b) O certificado de centro de medicina aeronáutica é válido pelo período referido no parágrafo anterior a não ser que:
- (1) O AeMC renuncie o certificado;
 - (2) A Autoridade Aeronáutica suspenda ou revogue o certificado; ou
 - (3) A Autoridade Aeronáutica decida impor limitações ao certificado de AeMC, devendo neste caso ocorrer a renovação antes dos 24 (vinte e quatro) meses.
- (c) O AeMC deve submeter o pedido de renovação do certificado de centro de medicina aeronáutica:
- (1) No formulário e do modo especificado pela Autoridade Aeronáutica;
 - (2) Contendo toda a informação exigida pela Autoridade Aeronáutica;
 - (3) Acompanhado do comprovativo de pagamento da taxa devida.
- (d) Um AeMC que se candidate a uma renovação do seu certificado de centro de medicina aeronáutica deve submeter o seu pedido de renovação pelo menos 60 (sessenta) dias antes do certificado actual expirar.
- (e) Se um pedido de renovação não for efectuado no prazo estipulado no parágrafo anterior, desde que não forem invocadas razões plausíveis ou as razões invocadas não forem consideradas plausíveis pela Autoridade Aeronáutica, o AeMC deve seguir o procedimento de candidatura para emissão inicial determinado pela Autoridade Aeronáutica.

(f) Caso a Autoridade Aeronáutica considerar plausíveis as razões invocadas pelo AeMC aquando da renovação, pode prolongar o prazo do certificado por forma a evitar a caducidade deste.

66.4.E.200 MANUTENÇÃO DA VALIDADE DA CERTIFICAÇÃO

66.4.E.205 Requisitos gerais

(a) O certificado de centro de medicina aeronáutica mantém-se em vigor, a não ser que tenha sido previamente objecto de renúncia, suspensão, revogação ou tenha expirado em virtude de ter excedido a data de renovação que esteja especificada no certificado.

66.4.E.210 Suspensão ou revogação

(a) Pode resultar na revogação ou suspensão do certificado de centro de medicina aeronáutica:

(1) A falta de conformidade do AeMC com os requisitos deste regulamento ou com os termos e condições do certificado de centro de medicina aeronáutica;

(2) A recusa, por parte da AeMC, do acesso à Autoridade Aeronáutica às instalações da organização para determinar a conformidade contínua com este regulamento;

(3) A falta de pagamento de quaisquer encargos determinados pela Autoridade Aeronáutica;

(4) Se a AeMC não efectuar actividades de manutenção por mais de noventa (90) dias, sem causa justificativa ou sem autorização da Autoridade Aeronáutica e se não tiver nenhum contrato com um operador válido.

(b) Em caso de renúncia, caducidade ou revogação, o certificado deve ser devolvido à Autoridade Aeronáutica no prazo de sete (7) dias úteis.

66.4.E.215 Acesso para inspecção

(a) Para determinar a conformidade contínua com os regulamentos aplicáveis, o titular do certificado de AeMC deve:

(1) Garantir a Autoridade Aeronáutica, acesso irrestrito e ininterrupto, a qualquer hora, para inspeccionar qualquer instalação, documento, registos, dados, procedimentos ou qualquer outro material relevante às

suas actividades sujeitas a certificação sejam contratadas ou não, a qualquer pessoa autorizada pela Autoridade Aeronáutica;

(2) Garantir que seja concedido a Autoridade Aeronáutica acesso e cooperação relativamente a qualquer organização ou instalações que tenha contratado para a prestação de serviços.

66.4.E.220 Condução de auditorias e inspecções

(a) A Autoridade Aeronáutica pode, a qualquer momento e sem aviso prévio, inspeccionar um titular de um certificado de AeMC nas instalações deste para determinar a conformidade com o presente regulamento.

(b) Após a condução de uma inspecção ou auditoria, o titular da AeMC é notificado, por escrito, das não conformidades encontradas.

(c) As não conformidades devem ser classificadas como se segue:

(1) Nível 1 corresponde a uma não conformidade significativa com os requisitos aplicáveis dos RACSTP, assim como com os procedimentos e manuais da organização, os termos de certificação, o certificado ou o conteúdo de uma declaração, que reduz o nível de segurança operacional ou põe seriamente em risco a segurança operacional;

(2) Nível 2 corresponde a uma não conformidade com os requisitos aplicáveis dos RACSTP, assim como com os procedimentos e manuais da organização, os termos de certificação, o certificado ou o conteúdo de uma declaração, que pode reduzir a segurança operacional ou, eventualmente, colocar em risco a segurança operacional.

(d) Após recepção da notificação de não conformidades segundo o parágrafo (b), o titular do certificado AeMC deve:

(1) Identificar a causa principal da não conformidade;

(2) Definir um plano de acção correctiva; e

(3) Demonstrar que tomou todas as medidas correctivas adequadas, por forma a evitar a recorrência de não conformidades, no prazo acordado com a Autoridade Aeronáutica.

(e) Quando forem detectadas evidências de não conformidade com os requisitos deste regulamento durante a supervisão ou qualquer outro processo a Autoridade Aeronáutica deve tomar as seguintes acções:

(1) No caso de não conformidade de nível 1:

(i) Limitar ou suspender, total ou parcialmente, em função da gravidade da não conformidade, a certificação da AeMC, até a organização tomar as medidas correctivas adequadas; ou

(ii) Revogar a certificação da AeMC;

(2) No caso de não conformidade de nível 2, conceder o prazo para a tomada de acções correctivas desde que apropriado à natureza da não conformidade, mas nunca superior a 3 (três) meses.

(f) Sem prejuízo do disposto no parágrafo (2) (e), nalgumas circunstâncias, e em função da natureza da não conformidade, a Autoridade Aeronáutica pode alargar o prazo de 3 (três) meses, desde que seja apresentado um plano de acções correctivas sujeito a aprovação da Autoridade Aeronáutica.

(g) Se uma AeMC não apresentar um plano de acções correctivas ou não aplicar as medidas correctivas no prazo acordado ou prorrogado pela Autoridade Aeronáutica, o grau de gravidade da não conformidade aumenta para o nível 1 e são tomadas as medidas previstas no parágrafo (1) (e).

66.4.E.300 GESTÃO DOS AeMC

66.4.E.305 Sistema de gestão

(a) O AeMC estabelece e mantém um sistema de gestão que deve incluir os processos:

(1) De certificação médica em conformidade com o presente regulamento; e

(2) Destinados a garantir o segredo médico em qualquer circunstância.

66.4.E.310 Requisitos para o pessoal

(a) O AeMC deve dispor de:

(1) Um examinador médico aeronáutico (AME) nomeado como chefe do AeMC, com privilégios para emitir certificados médicos da Classe 1 e com experi-

ência suficiente em medicina aeronáutica para desempenhar as suas funções; e

(2) A nível do pessoal, um número adequado de AME, devidamente qualificados, bem como outro pessoal técnico e especializado.

(b) O chefe do AeMC é responsável por coordenar a avaliação dos resultados dos exames e assinar os relatórios, certidões e certificados médicos iniciais da Classe 1, 2 e 3.

66.4.E.315 Requisitos em matéria de instalações

(a) O AeMC deve estar equipado com material médico-técnico adequado para a realização dos exames médicos aeronáuticos necessários ao exercício dos privilégios constantes do âmbito do certificado.

66.4.E.320 Conservação de registos

(a) O AeMC deve conservar:

(1) Os registos dos exames médicos e das avaliações realizadas para efeitos de emissão, revalidação ou renovação dos certificados médicos e dos seus resultados, por um período mínimo de 10 (dez) anos após a data do último exame;

(2) Todos os registos médicos de um modo que garanta o respeito pelo segredo médico em qualquer circunstância; e

(3) Os registos de um modo que garanta a sua protecção contra danos, alterações e furto.

NI – NORMAS DE IMPLEMENTAÇÃO

NI: 2.4.B.140 Limitações ao certificado médico

(a) As limitações que podem ser impostas ao titular do certificado médico, constam do quadro seguinte, constando igualmente do mesmo os respectivos códigos:

Código <i>Code</i>	Limitação <i>Limitation</i>
VDL	Uso de lentes de correcção para longe e ter um par de óculos disponível <i>Wear corrective lenses and carry a spare set of spectacles</i>

TML	Restrição do período de validade do certificado médico <i>Restriction of the period of validity of the medical certificate</i>
VML	Uso de lentes multifocais e ter um par de óculos disponível e ter um par de óculos disponível <i>Wear multifocal spectacles and carry a spare set of spectacles</i>
VNL	Ter disponíveis lentes correctivas para visão ao perto e ter um par de óculos disponível <i>Have available corrective spectacles and carry a spare set of spectacles</i>
RXO	Requer exames por Oftalmologista <i>Specialist ophthalmological examinations</i>
CCL	Uso de lentes de contacto <i>Wear contact lenses that correct for defective vision</i>
HAL	Uso mandatário de prótese auditiva <i>Hearing aid(s)</i>
SIC	Exame médico específico regular <i>Specific regular medical examination(s)</i>
SSL	Restrições especiais conforme especificado <i>Special restrictions as specified</i>
APL	Válido apenas para próteses aprovadas <i>valid only with approved prosthesis</i>
OCL	Válido apenas como Co-piloto <i>valid only as co-pilot</i>
OML	Válido apenas como ou com Co-piloto qualificado

	<i>Valid only as or with qualified co-pilot</i>
VCL	Voos VFR apenas diurnos <i>valid by day only</i>
OPL	Válido apenas sem passageiros <i>Valid only without passengers</i>
AHL	Válida com comandos manuais aprovados <i>Valid only with approved hand controls</i>
OAL	Restrita a aeronave tipo demonstrada <i>Restricted to demonstrated aircraft type</i>

(b) Os códigos das limitações referidos no parágrafo anterior têm o seguinte significado:

(1) TML - O período de validade do seu certificado médico é limitado ao período indicado, pelas razões explicadas pelo seu médico examinador autorizado. Este período de validade começa na data do seu exame médico. O período de validade que eventualmente tenha ficado no seu certificado médico anterior fi ca assim sem efeito. Deverá apresentar-se para novo exame quando lhe for indicado e deverá seguir todas as recomendações médicas.

(2) VDL - De modo a cumprir os requisitos visuais da sua licença, terá de usar os óculos ou lentes de contacto que corrijam a visão à distância incorrecta conforme o exame e a aprovação de um médico examinador autorizado, enquanto exercendo os privilégios da sua licença. Terá também de ter consigo um par de óculos similar. Se usar lentes de contacto, terá de ter consigo um par de óculos de reserva aprovados pelo AME. Não poderá usar lentes de contacto enquanto no exercício dos privilégios da sua licença até que seja autorizado a fazê-lo por um AME. Deverá ter sempre em seu poder um par de óculos de recurso.

(3) VML - De modo a cumprir os requisitos visuais da sua licença, terá de usar os óculos necessários para a correcção da visão à distância, visão intermédia e visão ao perto, conforme exame e aprovação por parte do examinador médico autorizado, e enquanto exercendo os privilégios da sua licença. As lentes de contactos ou óculos com armações, apenas para correcção da visão ao perto, não podem ser usados. Tam-

bém terá de ter em seu poder um par de óculos de recurso.

(4) VNL - De modo a cumprir os requisitos visuais da sua licença, terá de ter consigo óculos que corrijam a visão ao perto incorrecta conforme o exame e a aprovação de um examinador médico autorizado, enquanto no exercício dos privilégios da sua licença. As lentes de contacto ou óculos de aros, de correcção ou para visão ao perto, não poderão ser usados. Também terá de ter em seu poder um par de óculos de recurso.

(5) VCL - Esta limitação é utilizada para pilotos privados e só pode ser aplicada em certificados médicos da classe 2. Permite que pilotos com variados graus de deficiência na identificação das cores possam operar aeronaves em circunstâncias específicas.

(6) OML - Esta limitação é aplicada a membros da tripulação que não correspondem aos requisitos médicos para operar como tripulação individual, mas que estão aptos para operar em multi-tripulação.

(7) OCL - Esta limitação é uma extensão da limitação OML e é aplicada quando, por alguma razão médica bem definida, o indivíduo é avaliado como apto para operar como co-piloto mas não como PIC.

(8) OSL - Esta limitação exige que a aeronave tenha comandos de voo duplos. O piloto de segurança terá de estar qualificado como PIC para a classe/tipo de aeronave e categorizado para as condições de voo. Terá de ocupar um assento de controlo, terá de ter conhecimento dos possíveis tipos de incapacidade de que você pode sofrer e terá de estar preparado para assumir o comando da aeronave durante o voo. Esta limitação também exige o uso permanente de segurança de ombros.

(9) OAL - Esta limitação poderá ser aplicada a um piloto que tenha deficiência num membro ou qualquer outro problema anatómico que tenha sido demonstrado num voo médico de teste ou num simulador de voo para que fosse aceite mas para adquirir uma restrição a um determinado tipo de aeronave.

(10) OPL - Esta limitação poderá ser aplicada quando um piloto com problemas na estrutura muscular e óssea, ou outras condições médicas, possa representar um elemento acrescido de risco para voar em segurança, e que pode ser aceitável para o piloto mas que não é aceitável para o transporte de passageiros.

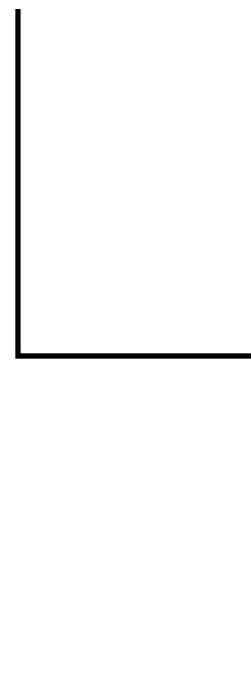
(11) APL - Esta limitação é semelhante em aplicação à limitação OPL e é aplicada para casos de deficiência de membros.

(12) SSL - Esta limitação é utilizada para casos que não estão claramente definidos no RACSTP Parte 66.4 mas para casos nos quais a AMS considera necessário aplicar uma limitação.

(13) SIC - Esta limitação requer que o AME contacte a AMS antes de proceder à renovação e recertificação após avaliação médica. É provável que envolva historial médico do qual o AME deve estar consciente antes de proceder a avaliação médica.

(14) AMS - A AMS, como entidade delegada pela Autoridade da Aviação Civil e com responsabilidade total pela certificação médica, tem o direito de determinar que um certificado tenha de ser emitido apenas pela AMS e não por um AMC ou um AME, se as circunstâncias médicas assim o exigirem.

(c) Para além das limitações indicadas no parágrafo (a), podem ser impostas outras limitações que sejam necessárias para garantir a segurança do voo.





DIÁRIO DA REPÚBLICA

AVISO

A correspondência respeitante à publicação de anúncios no *Diário da República*, a sua assinatura ou falta de remessa, deve ser dirigida ao Centro de Informática e Reprografia do Ministério da Justiça, Administração Pública e Direitos Humanos – Telefone: 2225693 - Caixa Postal n.º 901 – E-mail: cir-reprografia@hotmail.com São Tomé e Príncipe. - S. Tomé.