COMANDO DA AERONÁUTICA

CENTRO DE INVESTIGAÇÃO E PREVENÇÃO DE ACIDENTES AERONÁUTICOS

RELATÓRIO FINAL
A - Nº 052/CENIPA/2012

OCORRÊNCIA:	**ACIDENTE**
AERONAVE:	**PT-LXU**
MODELO:	**310Q**
DATA:	**25MAIO2002**

ADVERTÊNCIA

Conforme a Lei nº 7.565, de 19 de dezembro de 1986, Artigo 86, compete ao Sistema de Investigação e Prevenção de Acidentes Aeronáuticos – SIPAER – planejar, orientar, coordenar, controlar e executar as atividades de investigação e de prevenção de acidentes aeronáuticos.

A elaboração deste Relatório Final foi conduzida com base em fatores contribuintes e hipóteses levantadas, sendo um documento técnico que reflete o resultado obtido pelo SIPAER em relação às circunstâncias que contribuíram ou podem ter contribuído para desencadear esta ocorrência.

Não é foco do mesmo quantificar o grau de contribuição dos fatores contribuintes, incluindo as variáveis que condicionaram o desempenho humano, sejam elas individuais, psicossociais ou organizacionais, e que interagiram, propiciando o cenário favorável ao acidente.

O objetivo exclusivo deste trabalho é recomendar o estudo e o estabelecimento de providências de caráter preventivo, cuja decisão quanto à pertinência a acatá-las será de responsabilidade exclusiva do Presidente, Diretor, Chefe ou o que corresponder ao nível mais alto na hierarquia da organização para a qual estão sendo dirigidas.

Este relatório não recorre a quaisquer procedimentos de prova para apuração de responsabilidade civil ou criminal; estando em conformidade com o item 3.1 do Anexo 13 da Convenção de Chicago de 1944, recepcionada pelo ordenamento jurídico brasileiro através do Decreto n º 21.713, de 27 de agosto de 1946.

Outrossim, deve-se salientar a importância de resguardar as pessoas responsáveis pelo fornecimento de informações relativas à ocorrência de um acidente aeronáutico. A utilização deste Relatório para fins punitivos, em relação aos seus colaboradores, macula o princípio da "não autoincriminação" deduzido do "direito ao silêncio", albergado pela Constituição Federal.

Consequentemente, o seu uso para qualquer propósito, que não o de prevenção de futuros acidentes, poderá induzir a interpretações e a conclusões errôneas.

ÍNDICE

SINOPSE....4
GLOSSÁRIO DE TERMOS TÉCNICOS E ABREVIATURAS....5
1 INFORMAÇÕES FACTUAIS....6
1.1 Histórico da ocorrência....6
1.2 Danos pessoais....6
1.3 Danos à aeronave....6
1.4 Outros danos....6
1.5 Informações acerca do pessoal envolvido....6
1.5.1 Informações acerca dos tripulantes....6
1.6 Informações acerca da aeronave....7
1.7 Informações meteorológicas....7
1.8 Auxílios à navegação....8
1.9 Comunicações....8
1.10 Informações acerca do aeródromo....8
1.11 Gravadores de voo....8
1.12 Informações acerca do impacto e dos destroços....8
1.13 Informações médicas, ergonômicas e psicológicas....8
1.13.1 Aspectos médicos....8
1.13.2 Informações ergonômicas....8
1.13.3 Aspectos psicológicos....8
1.14 Informações acerca de fogo....9
1.15 Informações acerca de sobrevivência e/ou de abandono da aeronave....9
1.16 Exames, testes e pesquisas....9
1.17 Informações organizacionais e de gerenciamento....9
1.18 Aspectos operacionais....9
1.19 Informações adicionais....10
1.20 Utilização ou efetivação de outras técnicas de investigação....10
2 ANÁLISE....10
3 CONCLUSÃO....12
3.1 Fatos....12
3.2 Fatores contribuintes....12
3.2.1 Fator Humano....12
3.2.2 Fator Material....13
4 RECOMENDAÇÃO DE SEGURANÇA DE VOO (RSV)....14
5 AÇÃO CORRETIVA OU PREVENTIVA JÁ ADOTADA....14
6 DIVULGAÇÃO....14
7 ANEXOS....15

SINOPSE

O presente Relatório Final refere-se ao acidente com a aeronave PT-LXU, modelo 310Q, ocorrido em 25MAIO2002, classificado como falha do motor em voo.

Após a decolagem, na tentativa de retorno à pista, em razão de uma falha do motor, a aeronave colidiu contra obstáculos e na sequência contra o solo.

Um dos pilotos sofreu lesões leves e um dos passageiros, lesões graves, o restante saiu ileso.

A aeronave teve danos graves.

Não houve a designação de representante acreditado.

GLOSSÁRIO DE TERMOS TÉCNICOS E ABREVIATURAS

ANAC	Agência Nacional de Aviação Civil
ATS	*Air Traffic Services* – Serviços de tráfego aéreo
CCF	Certificado de Capacidade Física
CENIPA	Centro de Investigação e Prevenção de Acidentes Aeronáuticos
CHT	Certificado de Habilitação Técnica
EGT	*Exhaust Gas Temperature* – temperatura dos gases de exaustão
IAM	Inspeção Anual de Manutenção
ICA	Instrução do Comando da Aeronáutica
IFR	*Instrument Flight Rules* – Regras de voo por instrumentos
INFRAERO	Empresa Brasileira de Infraestrutura Aeroportuária
Lat	Latitude
Long	Longitude
MLTE	Habilitação técnica de aviões multimotores terrestres
MNTE	Habilitação técnica de aviões monomotores terrestres
PCM	Licença de Piloto Comercial – Avião
PPR	Licença de Piloto Privado – Avião
RPM	Rotação por minuto
RSV	Recomendação de Segurança de Voo
SBEG	Designativo de localidade – Aeródromo de Eduardo Gomes, AM
SBIC	Designativo de localidade – Aeródromo de Itacoatiara, AM
SERIPA	Serviço Regional de Investigação e Prevenção de Acidentes Aeronáuticos
SIPAER	Sistema de Investigação e Prevenção de Acidentes Aeronáuticos
SWPI	Designativo de localidade – Aeródromo de Parintins, AM
UTC	*Coordinated Universal Time* – Tempo Universal Coordenado
VFR	*Visual Flight Rules* – Regras de voo visual

AERONAVE	**Modelo:** 310Q **Matrícula:** PT-LXU **Fabricante:** *Cessna Aircraft*	**Operador:** TIO Táxi-Aéreo Ltda.
OCORRÊNCIA	**Data/hora:** 25MAIO2002 / 12:00 UTC **Local:** Aeródromo de Manaus (SBEG) **Lat.** 03º02'28"S – **Long.** 060º03'02"W **Município – UF:** Manaus – AM	**Tipo:** Falha do motor em voo

1 INFORMAÇÕES FACTUAIS

1.1 Histórico da ocorrência

A aeronave decolou da pista 10 do aeródromo Eduardo Gomes, AM (SBEG), com destino ao aeródromo de Parintins, AM (SWPI), com 06 pessoas a bordo, sendo 02 tripulantes e 04 passageiros.

Durante essa decolagem, ao cruzar a cabeceira oposta, foi percebido pelos pilotos que o motor direito estava com funcionamento anormal. Na tentativa de retornar ao aeródromo, foi realizada curva à esquerda. Com a aeronave estabilizada na aproximação, o motor direito foi cortado.

Não foi possível atingir a pista e a aeronave colidiu inicialmente contra uma árvore de aproximadamente 16m de altura. O segundo impacto foi da asa direita contra outra árvore. A aeronave percorreu uma distância de aproximadamente 200m até a parada total, e ficou a 6km da cabeceira 28 de SBEG.

1.2 Danos pessoais

Lesões	Tripulantes	Passageiros	Terceiros
Fatais	-	-	-
Graves	-	01	-
Leves	01	-	-
Ilesos	01	03	-

1.3 Danos à aeronave

Danos graves nas asas e fuselagem.

1.4 Outros danos

Não houve.

1.5 Informações acerca do pessoal envolvido

1.5.1 Informações acerca dos tripulantes

HORAS VOADAS		
DISCRIMINAÇÃO	PILOTO	COPILOTO
Totais	10.000:00	1.200:00
Totais nos últimos 30 dias	27:05	33:35
Totais nas últimas 24 horas	Desc.	Desc.
Neste tipo de aeronave	200:00	Desc.
Neste tipo nos últimos 30 dias	27:05	27:05
Neste tipo nas últimas 24 horas	Desc.	Desc.

Obs.: Os dados relativos às horas voadas foram obtidos através dos registros na Caderneta Individual de Voo (CIV) dos pilotos.

1.5.1.1 Formação

O piloto realizou o curso de Piloto Privado – Avião (PPR) no Aeroclube de Rio Grande do Sul, em ano desconhecido.

O copiloto realizou o curso de Piloto Privado – Avião (PPR) no Aeroclube de Rio Grande do Sul, em 1998.

1.5.1.2 Validade e categoria das licenças e certificados

O piloto possuía a licença de Piloto Comercial – Avião (PCM) e estava com a habilitação técnica de avião Multimotor Terrestre (MLTE) válida.

O copiloto possuía a licença de Piloto Comercial – Avião (PCM) e estava com as habilitações técnicas de avião Multimotor Terrestre (MLTE) e voo por instrumentos (IFR) válidas.

1.5.1.3 Qualificação e experiência de voo

O piloto era qualificado na aeronave. Apesar de possuir 10.000 horas de voo aproximadamente, ficou afastado da atividade aérea por 18 anos e estava recebendo instrução de voo desde o início de 2002.

O copiloto possuía experiência no tipo de missão, porém não era qualificado como instrutor de voo.

Ambos os tripulantes já haviam realizado o mesmo trajeto anteriormente.

1.5.1.4 Validade da inspeção de saúde

Os pilotos estavam com os Certificados de Capacidade Física (CCF) válidos.

1.6 Informações acerca da aeronave

A aeronave, de número de série 0478, foi fabricada pela Indústria Aeronáutica *Cessna Aircraft*, em 1981.

O certificado de aeronavegabilidade (CA) estava válido.

As cadernetas de célula, motor e hélice estavam com as escriturações atualizadas.

A última inspeção da aeronave, do tipo “200 horas”, foi realizada em 18MAIO2002 pela Oficina Rico Linhas Aéreas, AM, estando com 11 horas voadas após a inspeção.

A última revisão da aeronave, do tipo “Inspeção Anual de Manutenção (IAM)”, foi realizada em 17NOV2001, pela oficina Rico Linhas Aéreas, AM, estando com 215 horas e 20 minutos voadas após a revisão.

Os motores da aeronave eram da Marca Continental, modelo IO-470-VO.

O motor n° 01 tinha o número de série 455699, estando com 66 horas e 20 minutos voados desde novo, e 11 horas após a última inspeção.

O motor n° 02 tinha o número de série 147425-6-VO, estando com 4.908 horas e 05 minutos voados desde novo, e 671 horas e 25 minutos após a última revisão.

1.7 Informações meteorológicas

As condições eram favoráveis ao voo visual.

1.8 Auxílios à navegação

Nada a relatar.

1.9 Comunicações

Nada a relatar.

1.10 Informações acerca do aeródromo

O acidente ocorreu fora de aeródromo.

1.11 Gravadores de voo

Não requeridos e não instalados.

1.12 Informações acerca do impacto e dos destroços

O acidente ocorreu a 6km da cabeceira da pista 28 do aeródromo de SBEG.

Os destroços ficaram concentrados, tendo ocorrido fogo após o choque.

O primeiro impacto ocorreu contra uma árvore de 16 metros de altura.

Na sequência, houve o segundo impacto da asa direita contra outra árvore, estando a aeronave inclinada para a esquerda, aproximadamente 15º.

A aeronave ainda percorreu 200 metros até a parada total, permanecendo guinada 30º para a esquerda.

O trem de pouso, do tipo retrátil, foi encontrado na posição recolhido.

1.13 Informações médicas, ergonômicas e psicológicas.

1.13.1 Aspectos médicos

Não pesquisados.

1.13.2 Informações ergonômicas

Nada a relatar.

1.13.3 Aspectos psicológicos

Não pesquisados.

1.13.3.1 Informações individuais

Nada a relatar.

1.13.3.2 Informações psicossociais

Nada a relatar.

1.13.3.3 Informações organizacionais

Nada a relatar.

1.14 Informações acerca de fogo

O fogo teve inicio no motor esquerdo após o impacto. Os materiais de combustão foram o combustível da aeronave e o óleo do motor e a fonte de ignição originou-se em decorrência de fagulha por fricção.

O serviço contra incêndio do aeródromo de SBEG foi eficiente em sua atuação, extinguindo o fogo e não permitindo que ele se alastrasse.

1.15 Informações acerca de sobrevivência e/ou de abandono da aeronave

A evacuação da aeronave foi realizada pelas portas principais, coordenada pela tripulação e auxiliada por terceiros.

1.16 Exames, testes e pesquisas

Nada a relatar.

1.17 Informações organizacionais e de gerenciamento

A empresa TIO Táxi-Aéreo Ltda. mantinha as aeronaves em bom estado de conservação e os serviços de manutenção foram considerados adequados.

Com relação à carga de trabalho e repouso, os pilotos estavam voando uma média de 20 a 30 horas por mês.

A empresa incentivava a realização de cursos e preservava a segurança de voo, deixando a critério dos profissionais a realização de uma missão ou não.

1.18 Aspectos operacionais

A finalidade do voo era o transporte de passageiros.

Na noite anterior ao acidente, a aeronave pernoitou fora do hangar e ficou exposta a um forte temporal.

Não foi possível comprovar se os pilotos realizaram a drenagem dos tanques de combustível antes do voo.

Também não foi possível comprovar se a tripulação realizou um *briefing* sobre procedimentos de emergência aos passageiros.

A aeronave decolou da pista 10 do aeródromo Eduardo Gomes (SBEG), com 02 tripulantes e 04 passageiros a bordo.

Foi solicitado pela tripulação um plano de voo visual para o aeródromo de Parintins (SWPI), tendo como alternativa o aeródromo de Itacoatiara (SBIC). Essas informações estavam contidas no plano de voo, porém o destino real era o aeródromo de Humaitá, que ainda não era homologado.

Durante a decolagem, após cruzar a cabeceira oposta, com trem de pouso recolhido, foi percebido pelos pilotos que a EGT do motor direito estava com os parâmetros acima do normal e havia uma queda da rotação do motor de 2.625 rpm para 1.500 rpm.

Foi realizado o procedimento de falha de um motor na decolagem, porém não foi fechada a seletora de combustível do motor direito.

A tripulação realizou uma curva à esquerda (lado do motor bom), a 500 pés de altura, na tentativa de retornar ao aeródromo.

A aeronave foi estabilizada alinhada com o eixo da pista, porém perdendo altura. O motor direito foi cortado e a hélice foi embandeirada.

Na tentativa de retorno, a aeronave sobrevoou uma área propícia para a realização de um pouso forçado, porém a tripulação decidiu prosseguir para a pista, julgando conseguir alcançá-la.

Contudo, a aeronave perdeu mais altura do que o esperado, ficando impraticável o pouso em SBEG.

A aeronave estava dentro dos limites de peso e do centro de gravidade (CG) especificados pelo fabricante.

1.19 Informações adicionais

Nada a relatar.

1.20 Utilização ou efetivação de outras técnicas de investigação

Não houve.

2 ANÁLISE

Tratava-se de um voo de transporte de passageiros de SBEG para SWPI.

O acidente ocorreu em período diurno, quando a aeronave, logo após a decolagem, apresentou perda de potência no motor direito, e os pilotos tentaram o retorno à pista, perdendo altura continuamente até o pouso forçado nas proximidades de SBEG.

A aeronave pernoitou fora do hangar e foi submetida a forte temporal ocorrido na noite anterior ao voo.

A região amazônica, pelas suas características, apresenta elevada umidade relativa do ar. Essas duas situações, somadas, aumentam consideravelmente os riscos de contaminação de combustível. Há indícios de que, na inspeção de pré-voo, não foi realizada a drenagem do combustível.

A não realização da drenagem do combustível permite o acúmulo de água na parte inferior do tanque de combustível, e, ao ser acionada a bomba de combustível, essa água pode ser levada aos componentes do motor, provocando a sua falha.

Apesar do plano de voo prever o aeródromo de Parintins, o destino real seria o aeródromo de Humaitá, que ainda não estava homologado.

A notificação de um aeródromo no plano de voo, que não aquele realmente pretendido, é uma maneira de se burlar a fiscalização.

Este fato ocorre eventualmente quando o destino pretendido do piloto não é uma pista homologada, e não seria autorizado o plano de voo para aquele destino. Esse fato, apesar de comum na região, contraria o que prevê a ICA 100-12.

O piloto em comando encontrava-se em instrução, por ter ficado afastado da atividade aérea por 18 anos, e havia retornado ao voo recentemente.

O copiloto, por sua vez, não tinha a habilitação de instrutor de voo, portanto não poderia estar ministrando instrução ao piloto.

A tripulação informou que foram realizados todos os cheques previstos no *checklist* da aeronave, não sendo observada qualquer anormalidade nos parâmetros do motor durante a corrida de decolagem.

Após a decolagem, a tripulação observou, nos instrumentos do motor direito, a indicação de aumento de temperatura e queda de RPM de 2.625 para 1.500.

Como não era possível realizar um pouso em frente, em razão da extensa vegetação existente, a tripulação procurou ganhar altura e, na sequência, optou por realizar uma curva à esquerda, na tentativa de retorno à pista de SBEG.

A seguir, de acordo com o que se pode observar das posições dos comandos, supõe-se que a tripulação realizou o procedimento de Falha do Motor Após a Decolagem, conforme previsto no *checklist* da aeronave.

Contudo, verificando-se as fotos do painel da aeronave após o acidente, constatou-se que um dos itens previstos no procedimento não fora cumprido, pois a seletora de combustível do motor direito encontrava-se aberta.

Na tentativa de retorno ao aeródromo de SBEG, a aeronave sobrevoou uma área na qual se poderia executar um pouso de emergência. Entretanto, segundo relato da tripulação, os mesmos optaram em prosseguir para o aeródromo, já que se sentiam confiantes em alcançá-lo sem problemas.

Porém, a aeronave foi perdendo altura, além do que se previa, tornando o retorno para o aeródromo de Eduardo Gomes impraticável.

Como o comandante encontrava-se ausente da atividade aérea por 18 anos, tendo retornado recentemente e possuía cerca de 200 horas no modelo, e o copiloto não era instrutor habilitado, não houve um julgamento adequado relativo aos parâmetros de desempenho da aeronave naquelas condições.

A aeronave colidiu contra uma árvore, com cerca de 16m de altura, e logo a seguir com outros obstáculos a, aproximadamente, 6km da cabeceira 28 de SBEG, sofrendo danos graves na fuselagem. Após o impacto houve ocorrência de fogo no motor e na asa esquerda.

As causas da falha do motor não puderam ser determinadas. Como não foram realizados os testes previstos de análise de combustível e abertura e análise do motor, não foi possível afirmar categoricamente qual tipo de evento contribuiu para a falha do motor em voo, porém, podem-se aventar as seguintes hipóteses:

Possível falha do motor causada por manutenção deficiente

O motor direito possuía, à época do acidente, um total de 4.908 horas voadas. Pela análise realizada nas cadernetas da aeronave, verificou-se que a mesma encontrava-se com todos os serviços de manutenção em dia e devidamente registrados.

O Relatório de Voo da aeronave, com registros desde 13MAR2002, até a data do acidente, não evidenciou qualquer indício relativo a uma falha no motor direito.

Possível contaminação de combustível

Em razão dos fatos descritos anteriormente, relativos à elevada umidade relativa do ar, o forte temporal da noite anterior ao voo, o pernoite da aeronave fora do hangar e, possivelmente, a não realização da drenagem de combustível antes do voo, é possível que tenha ocorrido a contaminação do combustível por água, levando o motor direito a falhar após a decolagem. Esta hipótese é a mais provável de ter ocorrido.

3 CONCLUSÃO

3.1 Fatos

a) os pilotos estavam com o CCF válido;

b) os piloto estavam com o CHT válido;

c) o piloto era qualificado e ficou afastado da atividade aérea por 18 anos, estava recebendo instrução de voo desde o início de 2002;

d) o copiloto possuía experiência no tipo de missão, porém não era qualificado como instrutor de voo;

e) na noite anterior ao acidente a aeronave pernoitou fora do hangar e ficou exposta a um forte temporal;

f) não foi possível comprovar que os pilotos realizaram a drenagem dos tanques de combustível antes do voo;

g) a aeronave decolou da pista 10 de SBEG, com 02 tripulantes e 04 passageiros a bordo;

h) o destino real era o aeródromo de Humaitá, que ainda não era homologado;

i) durante a decolagem, após cruzar a cabeceira oposta, com trem de pouso recolhido, foi percebido pelos pilotos que os parâmetros do motor direito estavam alterados;

j) a tripulação realizou uma curva à esquerda (lado do motor bom), a 500 pés de altura, na tentativa de retornar ao aeródromo;

k) a aeronave foi estabilizada, alinhada com o eixo da pista, porém perdendo altura;

l) o motor direito foi cortado e a hélice foi embandeirada;

m) na tentativa de retorno, a aeronave sobrevoou uma área propícia para a realização de um pouso forçado, porém a tripulação decidiu prosseguir para a pista, julgando conseguir alcançá-la;

n) a aeronave perdeu mais altura do que o esperado, ficando impraticável o pouso em SBEG;

o) a aeronave colidiu contra uma árvore, com cerca de 16m de altura, e logo a seguir com outros obstáculos a, aproximadamente, 06km da cabeceira 28 de SBEG;

p) um dos pilotos sofreu lesões leves, um dos passageiros lesões graves e os demais saíram ilesos; e

q) a aeronave teve danos graves.

3.2 Fatores contribuintes

3.2.1 Fator Humano

3.2.1.1 Aspecto Médico

Nada a relatar.

3.2.1.2 Aspecto Psicológico

3.2.1.2.1 Informações Individuais

Nada a relatar.

3.2.1.2.2 Informações Psicossociais

Nada a relatar.

3.2.1.2.3 Informações organizacionais

Nada a relatar.

3.2.1.3 Aspecto Operacional

3.2.1.3.1 Concernentes à operação da aeronave

a) Coordenação de cabine – indeterminado

É possível que dificuldades no gerenciamento da pane tenham contribuído para a perda excessiva de altura, impossibilitando a aeronave de atingir a pista na tentativa de retorno.

b) Julgamento de Pilotagem – contribuiu

Apesar de existir um local adequado para um pouso forçado, no retorno da aeronave, a tripulação optou por prosseguir para SBEG, deixando de considerar a aterragem de emergência, o que possivelmente evitaria os danos sofridos pela aeronave, bem como as lesões causadas nos ocupantes da mesma.

c) Manutenção da aeronave – indeterminado

Apesar das hipóteses levantadas, não foi possível determinar a contribuição deste aspecto pelo fato de que deixaram de ser realizadas a análise do combustível e a abertura e análise dos motores da aeronave acidentada.

d) Pouca experiência do piloto – contribuiu

O comandante encontrava-se ausente da atividade aérea por 18 anos, tendo retornado recentemente e possuía cerca de 200 horas no modelo. Por esse motivo ele não estava familiarizado com os parâmetros de desempenho da aeronave, julgando a razão de planeio suficiente para o retorno seguro à pista.

e) Supervisão gerencial – indeterminado

Apesar de constar no *checklist,* é possível que a empresa não tenha conscientizado seus tripulantes e o pessoal de manutenção quanto à necessidade de realização da drenagem de combustível, dadas as características peculiares da região.

A empresa permitiu que um piloto em instrução realizasse o voo com um piloto que não era qualificado instrutor de voo, o que pode ter dificultado o gerenciamento da pane ocorrida.

3.2.1.3.2 Concernentes aos órgãos ATS

Não contribuiu.

3.2.2 Fator Material

3.2.2.1 Concernentes à aeronave

Não contribuiu.

3.2.2.2 Concernentes a equipamentos e sistemas de tecnologia para ATS

Não contribuiu.

4 RECOMENDAÇÃO DE SEGURANÇA DE VOO (RSV)

É o estabelecimento de uma ação que a Autoridade Aeronáutica ou Elo-SIPAER emite para o seu âmbito de atuação, visando eliminar ou mitigar o risco de uma condição latente ou a consequência de uma falha ativa.

Sob a ótica do SIPAER, é essencial para a Segurança de Voo, referindo-se a um perigo específico e devendo ser cumprida num determinado prazo.

Recomendações de Segurança de Voo emitidas pelo SERAC 7:

Ao SERAC 7, recomenda-se:

RSV (A) 10 / 2003 – SERAC 7 Emitida em: 04/07/2003

1. Divulgar o resultado desta investigação em todos os eventos de Segurança de Voo, na sua área de jurisdição, com o objetivo de orientar os operadores e tripulantes quanto aos cuidados básicos com combustível a serem tomados nas aeronaves, em virtude das características próprias da região.

Recomendações de Segurança de Voo emitidas pelo CENIPA:

À Agência Nacional de Aviação Civil (ANAC), recomenda-se:

RSV (A) 214/2012 – CENIPA Emitida em: 03/07/2012

1) Divulgar o resultado desta investigação aos operadores de táxi aéreo e da aviação geral, com o objetivo de orientá-los quanto aos cuidados básicos com combustível a serem tomados com as aeronaves que ficam expostas ao tempo em locais de grande umidade e sujeitas a chuvas fortes.

5 AÇÃO CORRETIVA OU PREVENTIVA JÁ ADOTADA

Não houve.

6 DIVULGAÇÃO

–Agência Nacional de Aviação Civil (ANAC)

–SERIPA VII

–Tio Táxi-Aéreo Ltda.

7 ANEXOS

Não há.

Em, 03 / 07 / 2012