

RECOMENDAÇÕES

DO CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

AOS MÉDICOS, PASSAGEIROS E TRIPULANTES DA AVIAÇÃO

A Câmara Técnica de Medicina Aeroespacial do Conselho Federal de Medicina (CFM) divulga as recomendações aos médicos e usuários de empresas aéreas. Elas são baseadas na cartilha Doutor, posso voar? elaborada pelos alunos da Liga de Medicina Aeroespacial da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo.

DOENÇAS RESPIRATÓRIAS

Viagens aéreas são contraindicadas para passageiros e tripulantes com infecções ativas (pneumonia e sinusite) porque essas doenças podem alterar as respostas fisiológicas humanas habituais ao voo.

Passageiros e tripulantes com infecções pulmonares contagiosas (tuberculose e pneumonia) não devem embarcar, pois pode ocorrer agravamento dos sintomas, complicações durante e depois do voo, além do risco de disseminação da doença entre os outros passageiros.

Quadros graves, instáveis ou de hospitalização recente de asma brônquica (doença respiratória mais comum entre os viajantes) também são incapacitantes para o voo.

Pessoas com bronquite crônica e enfisema pulmonar apresentam reduzida capacidade de oxigenar o sangue, o que pode descompensar os sintomas da doença durante o voo. Por isso, esses viajantes devem buscar orientação médica especializada antes de embarcarem para que seja determinado se há necessidade de suporte de oxigênio por ocasião do deslocamento.

DOENÇAS CARDIOVASCULARES

Os pacientes e tripulantes acometidos de complicações cardiovasculares devem ser orientados a adiar os voos durante o período de estabilização e recuperação. De acordo com as orientações da Sociedade de Medicina Aeroespacial, os prazos a serem observados são os seguintes (recomenda-se que o paciente seja avaliado por seu médico assistente antes de embarcar, pois os mesmos podem ser ampliados ou reduzidos, de acordo com o caso):

- Infarto não complicado: aguardar duas a três semanas.
- Infarto complicado: aguardar seis semanas.
- Angina instável: não deve voar.
- Insuficiência cardíaca grave e descompensada: não deve voar.
- Insuficiência cardíaca moderada: verificar com o médico se há necessidade de utilização de oxigênio durante o voo.
- Revascularização cardíaca: aguardar duas semanas.
- Taquicardia ventricular ou supraventricular não controlada: não voar.
- Marcapassos e desfibriladores implantáveis: não há contraindicações.

Nos casos de Acidente Vascular Cerebral, deve-se levar em consideração o estado geral do passageiro e a extensão da doença. Recomenda-se observar os prazos de recuperação abaixo antes do embarque:

- AVC isquêmico pequeno: aguardar 4 a 5 dias.
- AVC em progressão: aguardar 7 dias.
- AVC hemorrágico não operado: aguardar 7 dias.
- AVC hemorrágico operado: aguardar 14 dias.

PÓS-OPERATÓRIO E PACIENTES EM RECUPERAÇÃO

Pós-Operatório torácico

- Casos de pneumectomia (retirada do pulmão) ou lobectomia pulmonar recente (retirada parcial do pulmão): recomenda-se uma avaliação médica pré-voos, com determinação da normalidade da função respiratória, principalmente no que diz respeito à oxigenação arterial.
- Casos de pneumotórax: é uma contraindicação absoluta. Deve-se esperar de duas a três semanas após drenagem de tórax e confirmar a remissão pelos Raios-X.

Pós-Operatório neurocirúrgico

Após trauma crânioencefálico ou qualquer procedimento neurocirúrgico, pode ocorrer aumento da pressão intracraniana durante o voo. Aguardar o tempo necessário até a confirmação da melhora do referido quadro compressivo por tomografia de crânio.



CIRURGIA ABDOMINAL

Contraindicado o voo por duas semanas, em média. Deve-se aguardar a recuperação do trânsito habitual do paciente, pois a presença de ar em alças sem eliminação adequada no pós-operatório de cirurgias recentes, pode determinar a sua expansão excessiva em voo.

- Pós cirurgia laparoscópica: o voo pode ocorrer assim que a distensão pelo ar injetado tenha desaparecido e as funções do órgão operado retornado ao normal.
- Nos procedimentos onde foi injetado ar ou gás em alguma parte do corpo: aguardar o tempo necessário para a reabsorção ou a eliminação do excesso de ar ou gás injetado.
- Pós anestesia raquidural: o voo pode causar dor de cabeça severa até 7 dias após a anestesia.
- Após anestesia geral: não há contra-indicação, desde que o paciente tenha se recuperado totalmente.

Gesso e fraturas - Fraturas instáveis ou não tratadas são contraindicadas para voo.

Importante: considerando que uma pequena quantidade de ar poderá ficar retida no gesso, aqueles feitos entre 24-48 horas antes da viagem, devem ser bivalvulados para evitar a compressão do membro afetado por expansão normal do ar na cabine durante o voo.

TRANSTORNOS PSIQUIÁTRICOS

Distúrbios psiquiátricos - Pessoas com transtornos psiquiátricos, cujo comportamento seja imprevisível, agressivo ou não seguro, não devem voar. Já aqueles com distúrbios psicóticos estáveis, em uso regular de medicamentos e acompanhados, podem viajar.

Epilepsia - A maioria dos epiléticos pode voar seguramente, desde que estejam usando a medicação. Aqueles com crises frequentes devem viajar acompanhados e estarem cientes dos fatores desencadeantes que podem ocorrer durante o voo, tais como: fadiga, refeições irregulares, hipóxia e alteração do ritmo circadiano. Recomenda-se esperar 24-48h após a última crise antes de voar.

GESTANTES

Recomenda-se que os voos sejam precedidos de uma consulta ao médico. De forma geral, as seguintes medidas devem ser observadas:

- As mulheres que apresentarem dores ou sangramento antes do embarque não devem fazê-lo.
- Evitar viagens longas, principalmente em casos de incompetência ístmo-cervical, atividade uterina aumentada ou partos anteriores prematuros.
- A partir da 36ª semana, a gestante necessita de uma declaração do seu médico permitindo o voo. Em gestações múltiplas a declaração deve ser feita após a 32ª semana.
- A partir da 38ª semana, a gestante só pode embarcar acompanhada dos respectivos médicos responsáveis.
- Gestação ectópica é contraindicação para o voo.
- Não há restrições de voo para a mãe no pós-parto normal, mesmo no pós-parto imediato.

CRIANÇAS

No caso de um recém-nascido, é prudente que se espere pelo menos uma ou duas semanas de vida até a viagem. Isso ajuda a determinar, com maior certeza, a ausência de doenças, congênicas ou não, que possam prejudicar a criança no voo.

OBSERVAÇÕES GERAIS

Medicação - Recomenda-se levar medicação prescrita pelo médico em quantidade suficiente para ser utilizada durante toda a viagem. Os remédios devem estar sempre à mão, preferencialmente acompanhados pela receita do médico, com as dosagens e os horários em que devem ser administrados. Em caso de deslocamentos que impliquem em mudança de fuso horário, o médico assistente deve ser consultado para avaliar se há necessidade de ajustar os horários de ingestão dos medicamentos.

Enjoos - As pessoas mais susceptíveis a terem enjoos durante o voo são aquelas que já o apresentam quando andam de ônibus, carro ou navio. Estas devem evitar a ingestão excessiva de líquidos, comida gordurosa, condimentos e refrigerantes que podem facilitar seu aparecimento. Recomenda-se também, como medida de precaução, que utilizem os assentos próximos às asas do avião por ser o local de voo menos turbulento e, por conseguinte, menos propenso a induzir náuseas e vômitos.

Procurar assistência e/ou orientação médica antes do voo, caso o passageiro ou tripulante apresente:

- Febre alta, tremores com piora progressiva dos episódios;
- Sangue ou muco nas fezes;
- Vômitos que impeçam a ingestão de líquidos;
- Sintomas persistentes após uso de medicamentos sintomáticos;
- Sintomas, especialmente se usa diuréticos, imunossupressores ou remédios para diabetes e/ou hipertensão.

