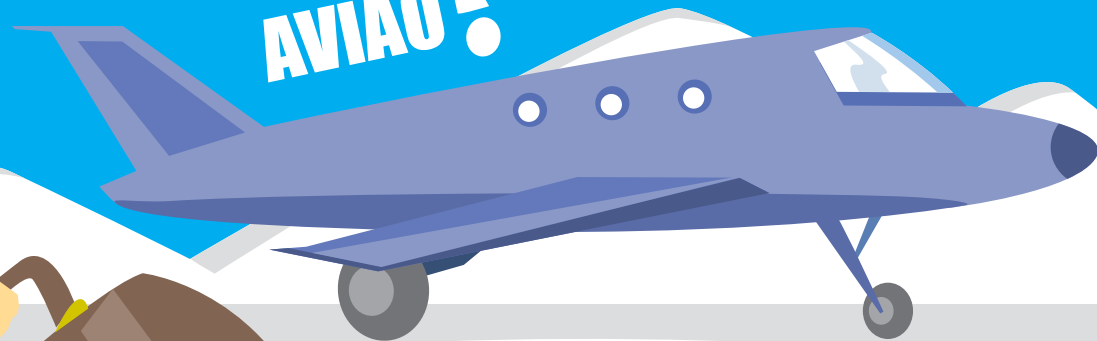


DOUTOR,  
POSSO  
VIAJAR  
DE  
AVIÃO?



FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA  
**SANTA CASA**  
DE SÃO PAULO



# **DOUTOR, POSSO VIAJAR DE AVIÃO?**

*Viajar a bordo de aeronaves comerciais pressurizadas não deveria ser causa de problemas para saúde ou desconfortos médicos. Pois estas aeronaves geralmente são pressurizadas em torno de 2.438,4 metros (8000 pés) o que propicia conforto para deslocamentos rápidos. Embora nesta altitude os sintomas da adaptação do corpo humano sejam pouco percebidos nas viagens de curta duração pelo indivíduo saudável, eles ocorrem, e estas adaptações são devido ao ar mais rarefeito da altitude da cabine do avião.*

*Em geral, os passageiros com condições médicas pré-existentes estáveis normalmente chegam muito bem ao aeroporto de destino. No entanto aqueles com doenças crônicas ou em recuperação de quadros agudos podem ter algum grau de desconforto.*

*Assim, esta Cartilha foi elaborada após extensa revisão da Literatura pelos alunos da Liga de Medicina Aeroespacial da FCMSCSP.*

*O nosso objetivo é através de linguagem direta e simples ajudar os viajantes portadores de doenças ou de quadros de recuperação de enfermidades aguda ou crônica a escolher o melhor momento para uma viagem segura e confortável.*

*Profa Dra Vânia Elizabeth Ramos Melhado  
Professora Assistente da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo*

## OTITE

As condições de infecções ativas e cirurgias recentes são contra-indicações para o voo. O uso de tubo de drenagem da orelha média na membrana timpânica não é contra-indicação ao voo.

## RINITE

A rinite alérgica é uma doença que causa coceira no nariz, espirros, excesso de secreção e obstrução nasal. Os sintomas são, frequentemente, sazonais e desencadeados por diversos fatores como polens, poeiras, alteração de temperatura ambiente e fumaça do cigarro.

Podem ser minimizados os sintomas com cuidados no pré-voo e dentro do avião com o uso profilático de anti-histamínicos e corticóides. Durante o voo, pode-se, também, umidificar a mucosa nasal com soro fisiológico e, antes dos procedimentos de pouso, é indicado usar descongestionante nasal para evitar a dor causada pelo aumento da pressão dentro da orelha média.

Em caso de crise, deve-se considerar adiar a viagem.

## SINUSITE

A sinusite aguda ou crônica é uma contra-indicação ao voo, por ser uma infecção e pelo risco de obstrução do seio nasal, podendo levar a complicações no momento do pouso, ou em caso de despressurização da cabine.

No caso de voar nestas condições, podem aparecer: enxaqueca severa, dor facial, orbital ou em sistema nervoso central, e sangramento nasal.

Ela deve ser tratada com o uso de antibióticos de largo espectro, agentes mucolíticos, descongestionantes orais, corticosteroides e uso temporário de descongestionantes nasais. O uso de solução fisiológica nasal também contribui para a limpeza e umidificação da mucosa nasal .



## PNEUMONIAS

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

O viajante somente poderá voar após a melhora dos sintomas, sem febre e com função pulmonar adequada.

## TUBERCULOSE

O passageiro que estiver com tuberculose somente poderá voar quando tiver melhora clínica, e resultado do exame de bacilos no escarro negativo.

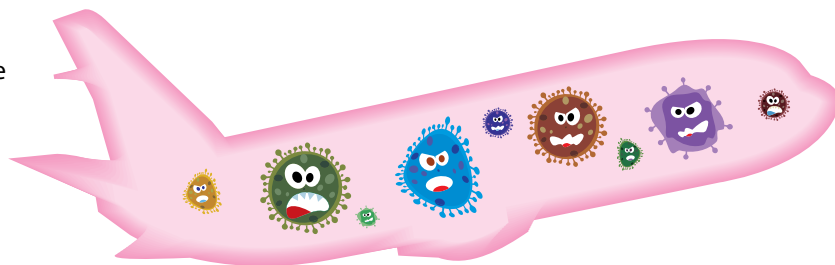
## ASMA

A asma brônquica é a doença respiratória mais comum entre os viajantes, sendo incapacitante para o voo em casos graves, instáveis e de hospitalização recente.

Os asmáticos sempre devem levar na bagagem de mão seus medicamentos, principalmente broncodilatadores (bombinhas). Em casos emergenciais, consultar seu médico para melhor orientação.

## BRONQUITE CRÔNICA E ENFISEMA

As pessoas com bronquite crônica e enfisema pulmonar apresentam reduzida capacidade de oxigenar o sangue, o que piora durante o voo. Por isso, esses viajantes devem buscar orientação médica especializada para realizar testes que verificam se há necessidade de suporte de oxigênio durante o voo.



## DOENÇAS CARDIOVASCULARES

A conduta para liberar para o vôo, no caso de infarto não complicado, é a de se aguardar 2 a 3 semanas. Em infarto complicado, deve-se aguardar 6 semanas. Os pacientes com angina instável não devem voar.

A insuficiência cardíaca grave e descompensada são uma contra-indicação ao vôo. Se moderada, deve-se verificar com o médico que acompanha o paciente a necessidade de suporte de oxigênio.

Os pacientes submetidos a revascularização miocárdica devem aguardar pelo menos 2 semanas para voar.

A taquicardia ventricular ou supraventricular não controlada é uma contra-indicação ao vôo.

O uso de marcapassos e desfibriladores implantáveis não contra-indicam o vôo.

Os pacientes que possuem qualquer doença cardiovascular devem se certificar que há medicação suficiente para toda a viagem e levá-la na bagagem de mão. É indicado fazer uma lista com os medicamentos, dosagens e horários das tomadas. Deve-se atentar para o ajuste dos horários de utilização dos medicamentos de acordo com o fuso horário a ser atravessado.

Sempre carregar na bolsa de mão um eletrocardiograma recente.

A empresa deve ser avisada sobre necessidades especiais de alimentação especial, suporte de oxigênio ou uso de cadeira de rodas.



## HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA

O estresse do ambiente do vôo, aeroporto e avião, podem causar alguma alteração na Pressão Arterial. Na tentativa de evitar descompensação em portadores de Hipertensão Arterial recomenda-se:

- 1 Estar com a pressão normal e estável
- 2 Manter o uso e o hoo das medicações
- 3 Não ingerir bebida alcoólica e café, antes e durante o vôo
- 4 Solicitar dieta hipossódica com antecedência
- 5 Chegar cedo ao local de embarque
- 6 Em caso de medo de voar, procurar um médico antes
- 7 Em caso de crise hipertensiva aguardar 3 a 4 dias para voar



## ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL (AVC)

O popular derrame ocorre quando não há suprimento sanguíneo adequado para uma porção do cérebro, sendo causado pela obstrução (isquêmico) ou ruptura de uma artéria (hemorrágico).

No caso de pacientes que tiveram um AVC, deve-se sempre considerar o estado geral do passageiro e a extensão da doença. Recomenda-se:

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

## TROMBOSE VENOSA PROFUNDA (TVP)

A imobilização por tempo prolongado somada a fatores predisponentes podem causar ou contribuir para que ocorra um evento de trombose em vôos com duração maior que 4 horas.

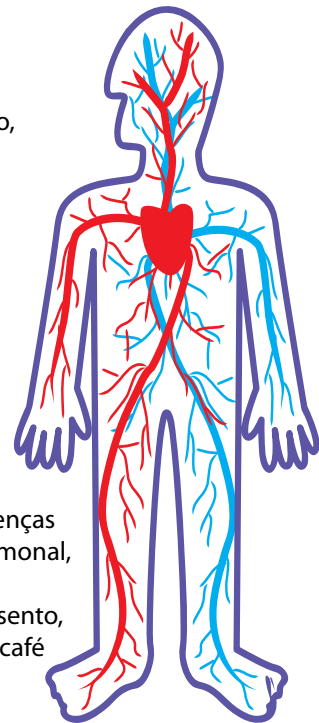
Os principais fatores de risco para que tal condição ocorra são: distúrbios da coagulação, doenças cardiovasculares, cirurgia ou trauma recente, história pessoal ou familiar de TVP, terapia de reposição hormonal, indivíduos alta estatura ou baixa estatura, câncer, gravidez, varizes, tabagismo e obesidade.

A prevenção pode e deve ser feita seguindo alguns cuidados: uso de roupas leves, mobilização no assento, executar pequenos exercícios (movimentar os tornozelos), hidratação, evitar o uso de bebidas alcoólicas, café e uso de remédios para dormir.

## ANEMIAS

Independente da causa da anemia, níveis de hemoglobina abaixo de 8,5 mg/dL associados à diminuição da pressão de oxigênio durante o vôo, podem levar ao aparecimento de sintomas. Na anemia crônica, há maior tolerância a níveis mais baixos de hemoglobina.

Recomenda-se o uso de suporte de oxigênio para se evitar uma crise em portadores de anemia falciforme e no caso de hemoglobina < 8,5 mg/dL.



## ENJÔO

As pessoas mais susceptíveis a terem enjôo durante o vôo são aquelas que já o apresentam quando viajou de ônibus, carro ou navio. Estas devem evitar a ingestão excessiva de líquidos, comida gordurosa, condimentos e refrigerantes, além de cuidar para sentar próximo à asa e à janela.

Como profilaxia, pode-se usar medicamentos anti-heméticos.

## DIARRÉIA

É um problema em potencial, principalmente para aqueles que visitam regiões endêmicas e com pouca higiene, as quais facilitam a transmissão de infecções.

Apesar da doença ser auto-limitada, deve-se valer da hidratação oral para prevenir a desidratação. A Organização Mundial de Saúde recomenda intercalar um copo de água com um de soro. Drogas anti-motilidade podem ajudar a aliviar os sintomas.

Deve-se procurar assistência médica em caso de febre alta, tremores, piora progressiva dos episódios, presença de sangue ou muco nas fezes, vômitos que impedem de tomar líquidos, sintomas persistentes após uso de sintomáticos e se tiver outra doença, especialmente, se fizer uso de remédios para diabetes, hipertensão, diuréticos e imunossupressores.

## PÓS-OPERATÓRIO TORÁCICO

- 1) Pós-pneumectomia ou lobectomia pulmonar recente: a reserva pulmonar é mínima, principalmente na associação com história de tabagismo ou Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, sendo necessária uma avaliação medica no pré-vôo. A realização de teste de simulação de hipóxia de altitude é um grande aliado para a decisão segura em relação ao vôo.
- 2) Pneumotórax: é uma contra-indicação absoluta. Deve-se esperar de duas a três semanas após drenagem de tórax e confirmar a remissão pelo raio-X.

## PÓS TRAUMA CRANIANO

Após um trauma crânio-encefálico ou qualquer procedimento neurocirúrgico, pode ocorrer aumento da pressão intracraniana durante o vôo. Deve-se aguardar pelo menos sete dias, e confirmar a melhora do quadro compressivo intracraniano pela tomografia de crânio.



## PÓS-OPERATÓRIO ABDOMINAL

A realização de anestesia geral não é uma contra-indicação, pois os efeitos são rapidamente reversíveis. No caso de anestesia ráqui dural, deve-se aguardar 7 dias para voar, período este em que o vôo pode causar cefaléia intensa.

Quando for realizada uma cirurgia abdominal, o vôo é contra-indicado por uma a duas semanas.

Após cirurgia videolaparoscópica deve-se aguardar pelo menos 24h para voar e desde que os sintomas de distensão estejam ausentes.

## ABDOMEN

Orienta-se que os passageiros obstipados evacuem antes da viagem, para não se incomodarem com a distensão dos gases.

Em caso de flatulência excessiva, utilizar medicação para eliminação dos gases antes da viagem, como uma forma de evitar dores abdominais excessivas.

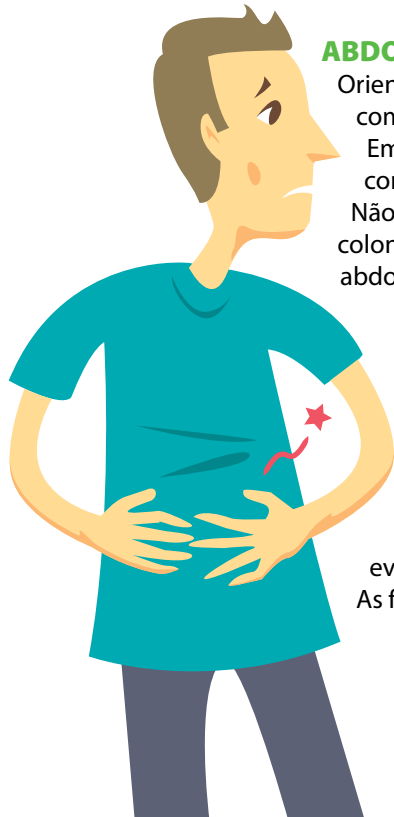
Não há contra-indicação ao vôo para colostomizados. Recomenda-se utilizar uma bolsa colonoscópica maior ou fazer trocas frequentes pelo aumento de saída de fezes pela distensão abdominal.

## GESSO E FRATURAS

Por razões de segurança, algumas companhias aéreas exigem que passageiros com gesso em membro inferior acima do joelho viajem em maca. Como alternativa, podem comprar um assento extra ou viajar em classe onde tenha maior espaço disponível.

Como uma pequena quantidade de ar fica presa no gesso, aqueles feitos entre 24-48 horas antes de vôo, devem ser bivalvulados para evitar compressão, principalmente em vôos longos. Quando for utilizada a tala pneumática, colocar uma menor quantidade de ar, para se evitar uma síndrome compartimental.

As fraturas instáveis ou não tratadas são contra-indicações ao vôo.





## GRAVIDEZ

A viagem deve ser evitada em caso da gestante apresentar dores ou sangramento antes do embarque. As viagens longas não devem ser realizadas por paciente multigesta, com incompetência ístmo-cervical, atividade uterina aumentada, ou partos anteriores prematuros.

O vôo não se relaciona ao aumento da incidência de rotura prematura de membranas ovulares ou ao descolamento prematuro de membranas.

Em condições que comprometem a oxigenação da placenta, deve ser avaliada a necessidade de suporte com oxigênio.

A partir da 36ª semana, a gestante necessita de uma declaração do seu médico permitindo o vôo.

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.

Não há restrições no pós-parto para a mãe, mesmo de imediato. No entanto, deve-se adiar a viagem do recém nascido para depois da primeira semana de vida, devido às várias transformações pelas quais o bebê passa e a fragilidade do mesmo nesse período.

Sempre é aconselhável às gestantes seguirem as seguintes recomendações:

**Antes** - Evitar dieta produtora de gases nos dias anteriores à viagem e compensar anemias pré-existentes.

**Depois** - Durante: Manter o cinto afivelado sobre a pelve constantemente, evitando choques na barriga, que são especialmente perigosos no terceiro trimestre de gestação; evitar alimentos que produzam gases nos dias anteriores e durante o vôo; e em vôos com duração maior que 4 horas deve-se fazer exercícios leves com as pernas, para evitar a imobilidade prolongada.



## CRIANÇAS

Os pais ou responsáveis devem portar os documentos necessários para a identificação da criança, bem como se informarem sobre possíveis epidemias ou endemias e as vacinas necessárias para o lugar de destino.

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 assegurar a ausência de problemas congênitos ou respiratórios que possam prejudicar a criança.

As crianças pequenas podem sentir dores de ouvido principalmente na fase do pouso ou aproximação final da aeronave. Para alívio desse sintoma recomenda-se que a criança mame no peito ou mamadeira, chupe chupeta ou mesmo beba água no copo.

Já as crianças com congestão nasal podem beneficiar-se do uso de anti-histamínicos e descongestionantes tópicos administrados trinta minutos antes do pouso.



## DISTÚRBIOS PSIQUIÁTRICOS

Não devem voar as pessoas com transtornos psiquiátricos, cujo comportamento seja imprevisível, agressivo ou não seguro.

Podem voar aqueles com distúrbios psicóticos estáveis com uso de medicamentos e acompanhados por um conhecido.

## MEDO DE VOAR

Os passageiros com tendências claustrofóbicas e fobias em ambientes aéreos e aglomerados humanos, devem procurar um médico antes do vôo para realizar um tratamento cognitivo-comportamental ou até medicamentoso.

A Síndrome do Pânico deve estar compensada antes do vôo, devido aos diversos fatores estressantes envolvidos durante a viagem que podem desencadear uma crise.





## JET LAG

É uma alteração do ritmo circadiano devido às diferenças de fuso horário sofridas pelo organismo. Caracteriza-se por cansaço, sonolência, dificuldade para dormir, irritabilidade e incompatibilidade entre a fome e os horários das refeições.

Existe uma tolerância individual, mas para a maior parte da população quando a viagem for de longa permanência, a adaptação ocorrerá. Já nas viagens de curta duração, geralmente não há tempo para uma adaptação.

Recomenda-se iniciar a adaptação ao novo horário, gradativamente, 3 a 4 dias antes da viagem.

O uso de medicação para dormir ou melatonina pode ser utilizado sob orientação médica.

## EPILEPSIA

A maioria dos portadores das doenças desta natureza pode voar seguramente, desde que estejam usando a medicação. Aqueles com crises frequentes devem viajar acompanhados e estar cientes de fatores desencadeantes como: fadiga, hipóxia e alteração do ritmo circadiano. Recomenda-se esperar 24 a 48h após a última crise para voar.

A medicação anticonvulsivante deve estar na bagagem de mão e os horários mantidos. A ingestão de bebida alcoólica deve ser evitada.

## CONDIÇÕES OFTALMOLÓGICAS

**Glaucoma** - Não é uma contra-indicação ao vôo desde que o passageiro continue com a medicação corretamente.

**Conjuntivite** - é uma contra-indicação ao vôo durante o período infectante.

**Lentes de contato** - Recomenda-se o uso de solução lubrificante para prevenir a irritação ocular devido ao ambiente seco do avião.

**Limitações visuais** - recomenda-se viajar acompanhado sempre que possível.

## DOENÇAS DO VIAJANTE

As vacinas que devem estar atualizadas, independentemente de viagens, são: tétano, difteria, sarampo, caxumba, rubéola, poliomielite, Haemophilus Influenzae tipo B (Hib) e hepatite B.

É importante que o turista atente não só para as belezas naturais do destino, mas que também se informe sobre doenças endêmicas locais, que podem ser prevenidas com vacinas, como febre tifóide, meningite meningocócica, febre amarela, entre outras.

Quando as doenças locais são transmitidas por mosquitos, é importante levar, na bagagem, repelentes, camisas e calças compridas e de cores claras, inseticidas com permetrina, além de outros piretróides.

É importante cuidados com a alimentação, por exemplo, opte por água engarrafada, refrigerantes e alimentos cozidos e secos, preparados em locais de confiança. Deve-se também evitar piscinas e praias com esgoto próximo.

---

### Autores

Daniela Regina Rancan  
Maíra Atallah Monreal

### Orientadora

Prof.ª Dr.ª Vânia Elizabeth Ramos Melhado



FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA  
**SANTA CASA**  
DE SÃO PAULO

