

A GRÁVIDA E O RECÉM-NASCIDO VIAJANTES

Mais de um bilião e meio de pessoas viaja, por ano, de avião em voos domésticos e internacionais, entre elas grávidas e recém-nascidos (RN). De facto, as viagens comerciais não constituem, no geral, perigo para a grávida e feto ou RN. No entanto, viajar está sempre associado a algum stress – a confusão do aeroporto, a turbulência e falta de espaço no avião, variações de temperatura e humidade, jet lag. Se tudo isto é, habitualmente, bem tolerado pela grávida e RN, pode por vezes originar situações desconfortáveis.

A altitude atingida nos actuais voos comerciais provoca despressurização no interior do avião com diminuição da PO₂ do ar ambiente para cerca de 15%, o que corresponde, aproximadamente, a uma altitude de 1800 a 2400 metros. Estas alterações provocam uma descida da saturação em oxigénio da hemoglobina para cerca de 90% e expansão de gases nas cavidades corporais. Esta descida na saturação da hemoglobina não afecta as trocas de oxigénio mãe-feto, nem no RN, uma vez que a hemoglobina fetal tem maior afinidade para o O₂.

A expansão de gases poderá causar desconforto abdominal. A grávida deve evitar alimentos produtores de gases nos dias anteriores à viagem e não deve ingerir bebidas gaseificadas durante a viagem. O RN poderá ter mais cólicas pelo que se recomendam as habituais manobras de alívio das mesmas.

Na subida, a diminuição da pressão no interior da cabine promove saída de ar do ouvido médio que é, habitualmente, bem tolerado mesmo pelo RN. No entanto, na descida o mesmo ar necessita de efectuar o trajecto inverso para equalizar as pressões, o que pode ocorrer com maior dificuldade, sobretudo em situações de obstrução nasal. Assim, deve efectuar-se limpeza das fossas nasais com soro fisiológico antes da descolagem ou aterragem e, durante as mesmas, oferecer peito, um biberão de leite ou a chupeta, uma vez que a sucção e deglutição ajudam a equalizar a pressão do ouvido médio com o ar ambiente. A grávida, poderá mascar chicletes, beber líquidos e efectuar a tradicional manobra de Valsalva. O uso de vasoconstritores nasais poderá, também, ser útil.

A humidade da cabine varia entre 5-15% o que pode provocar irritação ocular e secura da mucosa oral com falsa sensação de sede e consequente tendência para ingestão de líquidos em excesso.

A imobilização prolongada pode originar a formação de trombos nas veias profundas



VIAJANTES





- dos membros inferiores, sobretudo se existirem factores predisponentes como é o caso da gravidez. Esse risco pode ser minimizado com algumas atitudes durante o voo. A bagagem de mão não deve ser colocada no chão ou assento da frente pois pode limitar os movimentos das pernas. A grávida deve efectuar movimentos de flexão e extensão dos membros inferiores enquanto está sentada e, sempre que possível, a cada uma a duas horas, deve levantar-se e andar. Não se recomenda o uso de indutores do sono mas sim procurar a melhor posição para dormir. Manter uma boa hidratação ajuda a diminuir o risco de formação de trombos. Bebidas com álcool, café ou chá aumentam a diurese e não são aconselhadas. Poderá usar meias de descanso e, se considerado necessário pelo obstetra, medicação antiagregante/anticoagulante (por ex. aspirina ou fraxiparina).

O cinto de segurança deve estar sempre colocado quando estiver sentada. A roupa deve ser larga e confortável assim como os sapatos.

A OMS recomenda que após as 28 semanas de gestação, a grávida seja portadora de uma carta com informação sobre a data provável do parto e de que a gravidez é normal. No entanto, não desaconselha viagens até às 36 semanas se a gravidez for de feto único, ou até às 32 semanas se a gravidez for gemelar. Apesar destas recomendações, todas as companhias aéreas têm a sua política de viagens em relação às grávidas pelo que é aconselhável que no momento da reserva mencionar que está grávida e o respectivo tempo de gestação. Algumas companhias poderão exigir informação médica ou preenchimento de questionários específicos e o tempo de gestação permitido poderá ser diferente para viagens domésticas ou internacionais. A TAP poderá permitir voos curtos em caso de gravidez gemelar depois da 32ª semana, mediante parecer obstétrico.

Anemia, história anterior de tromboembolismo, anomalias placentares, hemorragia, pré-eclâmpsia, atraso de crescimento intra-uterino e risco de trabalho de parto prematuro são contra-indicações relativas das grávidas às viagens de avião.

- Quando se viaja para algumas regiões poderá estar indicada a administração de algumas vacinas antes da viagem. De uma forma geral as vacinas à base de toxoides ou polissacáridos, com microorganismos mortos ou inactivados, podem ser administradas durante a gravidez (Quadro). No entanto, para muitas delas não existem dados de segurança disponíveis. Vacinas com organismos vivos estão, habitualmente, contraindicadas. As excepções poderão ser a vacina anti-poliomielite oral e a febre amarela. Esta última, segundo a OMS, poderá ser administrada após o 6º mês em situações de risco muito elevado.
- -

Quadro - Vacinas durante a gravidez

Podem ser administradas	Sem dados disponíveis / considerar risco individual	Contraindicadas
Hepatite B, Td, IPV, Influenza, Meningite meningocócica polissacarídea, Pneumocócica polissacarídea, Febre tifoide	Hepatite A, Encefalite Japonesa, Raiva, Cólera, Febre amarela,	VASPR, Varicela, BCG

Em regiões endémicas de malária a grávida deverá ter em atenção todas as medidas que diminuam o contacto com o mosquito vector, entre elas, procurar permanecer em casa entre o anoitecer e o amanhecer, usar roupa com manga comprida e calças, pernoitar em casas com ar condicionado, usar mosquiteiros impregnados com permetrina e repelentes à base de DEET. Além destas medidas poderá efectuar, durante toda a gravidez, quimioprofilaxia com cloroquina (áreas sem cloroquino-resistência) ou cloroquina-proguanil (em áreas com pouca cloroquino-resistência). Em áreas de cloroquino-resistência poderá usar mefloquina no 2º e 3º trimestre de gravidez.

Recém-nascidos saudáveis podem viajar após os sete dias de vida. Prematuros e RNs com história de dificuldade respiratória no período neonatal deverão ser avaliados antes da viagem. A TAP poderá permitir a viagem de RNs entre os três e os sete dias de vida mediante autorização médica. Nos casos em que tenha de ser feito o transporte em incubadora, por indicação médica, só pode ser usado o mod. Globe Trotter-100 sendo o acompanhamento por profissional de saúde obrigatório.

Os RN deverão efectuar as vacinas BCG e anti hepatite B. Em casos especiais poderão efectuar a vacina anti poliomielite oral. A quimio-profilaxia da malária no RN só poderá ser feita com cloroquina ou cloroquina-proguanil mas, apenas, em áreas sem ou com baixos índices de cloroquina-resistência. O uso de repelente está contra-indicado.

Outras fontes de informação

www.asma.org

www.oms.int

www.cdc.gov

