



## FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO MÉDICA E APROVAÇÃO FÍSICA

Por favor leia atentamente antes de assinar

Esta é uma declaração na qual você está sendo informado de alguns riscos potenciais envolvidos no mergulho e a conduta necessária por você durante o programa de treinamento de mergulho. Sua assinatura nesta declaração é necessária para você participar do programa de treinamento de mergulho oferecido por \_\_\_\_\_ e

Instrutor(es)

\_\_\_\_\_ localizado na cidade de \_\_\_\_\_, estado \_\_\_\_\_.

Facility

Leia esta declaração antes de assiná-la. Você deve preencher esta Declaração Médica, a qual inclui a seção de questionário médico, para se inscrever no programa de treinamento de mergulho. Se você é menor de idade, você deve ter esta Declaração assinada por um pai ou tutor.

O mergulho é uma atividade emocionante e exigente. Quando executado corretamente, aplicando técnicas corretas, é relativamente seguro. Quando os procedimentos de segurança estabelecidos não são seguidos, no entanto, há riscos aumentados.

Para mergulhar com segurança, você não deve estar com excesso de peso ou fora de determinadas condições. O mergulho pode ser intenso sob certas circunstâncias. Seus sistemas respiratórios e circulatórios devem estar saudáveis, assim como todos os espaços de ar do corpo. Uma pessoa com doença coronária, um resfriado ou congestionamento em andamento, epilepsia, um problema médico grave ou quem está sob a influência de álcool ou drogas não deve mergulhar. Se você tem asma, doenças cardíacas, outras condições médicas crônicas ou está tomando medicamentos regularmente, você deve consultar o seu médico e o instrutor antes de participar desse programa e, regularmente, depois da conclusão. Você também aprenderá com o instrutor as importantes regras de segurança em termos de respiração e equalização durante o mergulho. O uso inadequado de equipamento de mergulho pode resultar em ferimentos graves. Você deve ser minuciosamente instruído em seu uso sob a supervisão direta de um instrutor qualificado para usá-lo com segurança.

Se você tiver dúvidas adicionais sobre esta Declaração Médica ou a seção do Questionário Médico, revise-os com seu instrutor antes de assinar.

### QUESTIONÁRIO MÉDICO DO MERGULHADOR

Para o Participante:

O objetivo deste Questionário Médico é descobrir se você deve ser examinado pelo seu médico antes de participar do treinamento recreativo de mergulhador. Uma resposta positiva a uma pergunta, não necessariamente desqualifica você para mergulhar, mas significa que existe uma condição preexistente que pode afetar sua segurança durante o mergulho e você deve procurar o conselho de seu médico antes de se envolver em várias atividades.

Por favor, responda as seguintes perguntas sobre o histórico médico passado ou presente com um SIM (S) ou NÃO (N). Se você não tiver certeza, responda SIM. Se algum desses itens se aplicar a você, devemos solicitar que você consulte um médico antes de participar no mergulho.

Se, em qualquer momento, durante o treinamento de mergulho, sua condição médica mudar, informe o seu Instrutor NAUI imediatamente e complete um novo Formulário de Histórico Médica.

<p>Você alguma vez já apresentou ou apresenta atualmente (S / N):</p> <p><input type="checkbox"/> Você poderia estar grávida ou você está tentando engravidar?</p> <p><input type="checkbox"/> Você está atualmente tomando medicamentos prescritos? (exceto contraceptivos ou antimaláricos.)</p> <p><input type="checkbox"/> Você tem mais de 45 anos e pode um ou mais dos seguintes:</p> <p><input type="checkbox"/> atualmente fuma cachimbo, charutos ou cigarros</p> <p><input type="checkbox"/> você está recebendo atendimento médico</p> <p><input type="checkbox"/> você tem uma história familiar (em parentes de sangue) de ataque cardíaco ou acidente vascular cerebral</p> <p><input type="checkbox"/> você foi diagnosticado com:</p> <p><input type="checkbox"/> - um nível elevado de colesterol ou</p> <p><input type="checkbox"/> - diabetes mellitus mesmo que controlado somente por dieta?</p> <p><input type="checkbox"/> Alguma vez já lhe foi dito ter pressão alta? (ou você toma medicamentos para pressão alta)?</p> <p><input type="checkbox"/> Você já teve um "ataque cardíaco", cirurgia cardíaca ou de vasos sanguíneos</p> <p><input type="checkbox"/> Você sente dor no peito / desconforto ou excessivo / inexplicável falta de ar ou fadiga associada ao exercício?</p> <p><input type="checkbox"/> Você se esforça para realizar exercício moderado (exemplo: caminhada 1 milha em 12 minutos)?</p> <p>É de seu conhecimento atual, ter um parente próximo de "sangue" que já tenha dito que você / eles sofrem:</p> <p><input type="checkbox"/> uma cardiomiopatia</p> <p><input type="checkbox"/> síndrome do QT longo</p> <p><input type="checkbox"/> Síndrome de Marfan ou</p> <p><input type="checkbox"/> Um problema de ritmo cardíaco que limita o exercício, provoca desmaios ou precisa de um marca-passos?</p> <p><input type="checkbox"/> Você está tomando medicamentos prescritos atualmente? Se sim, anexe uma lista de seus medicamentos.</p>	<p>Você alguma vez já apresentou ou apresenta atualmente (S / N):</p> <p><input type="checkbox"/> Asma, chiado com respiração ou sibilância com exercício?</p> <p><input type="checkbox"/> Ataques frequentes ou graves de febre ou alergia?</p> <p><input type="checkbox"/> Resfriados frequentes, sinusite ou bronquite?</p> <p><input type="checkbox"/> Qualquer forma de doença pulmonar?</p> <p><input type="checkbox"/> Pneumotórax (pulmão colapsado)?</p> <p><input type="checkbox"/> Saúde comportamental, problemas mentais ou psicológicos (Ataque de pânico, medo de espaços fechados ou abertos)?</p> <p><input type="checkbox"/> Epilepsia, distúrbios ou convulsões ou toma medicamentos para preveni-los?</p> <p><input type="checkbox"/> Dor de enxaqueca complicada recorrente ou toma medicamentos para preveni-los?</p> <p><input type="checkbox"/> apagões ou desmaios (perda total / parcial de consciência)?</p> <p><input type="checkbox"/> Sofre enjoos frequentes ou graves (de mar, de movimento, etc)</p> <p><input type="checkbox"/> Disenteria ou desidratação que requerem intervenção médica?</p> <p><input type="checkbox"/> Qualquer acidente de mergulho ou doença de descompressão</p> <p><input type="checkbox"/> Incapacidade de realizar exercícios moderados (exemplo: caminhada 1.6 km / uma milha dentro de 12 minutos.)?</p> <p><input type="checkbox"/> Lesão na cabeça com perda de consciência nos últimos cinco anos?</p> <p><input type="checkbox"/> Problemas nas costas recorrentes?</p> <p><input type="checkbox"/> Diabetes?</p> <p><input type="checkbox"/> Problemas de costas, braços ou pernas após cirurgia, lesão ou fratura? Cirurgia de sinus?</p> <p><input type="checkbox"/> Doença da orelha ou cirurgia, perda auditiva ou problemas de equilíbrio?</p> <p><input type="checkbox"/> Problemas de ouvido recorrentes?</p> <p><input type="checkbox"/> Hemorragia ou outras doenças do sangue?</p> <p><input type="checkbox"/> Hérnia?</p> <p><input type="checkbox"/> Úlceras ou cirurgia de úlcera?</p> <p><input type="checkbox"/> Colostomia ou ileostomia?</p> <p><input type="checkbox"/> Uso ou tratamento recreativo de drogas, ou alcoolismo nos últimos 5 anos?</p>
--	---

**As informações que tenho sobre o meu histórico médico são precisas no meu melhor conhecimento. Eu concordo em aceitar a responsabilidade por omissões em relação à minha falha em divulgar qualquer condição de saúde existente ou passada.**

Signature

Date

Signature of Guardian

Date



## FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO MÉDICA E APROVAÇÃO FÍSICA

### ALUNO

---

Por favor, escreva de modo legível.

Nome \_\_\_\_\_ DN \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_  
Nome Inicial nome do meio Sobrenome DD/MM/AAAA

Endereço de Correspondência: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

País: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

Telefone res: ( ) \_\_\_\_\_ Telefone com: ( ) \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_ FAX ( ) \_\_\_\_\_

Nome e endereço de sua família, convênio ou Médico de emergência:

Médico: \_\_\_\_\_ Clínica/Hospital/Convênio: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Data do último exame médico: \_\_\_\_\_

Médico examinador: \_\_\_\_\_ Clínica/Hospital/Convênio: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Telefone de contato: ( ) \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

Você já requisitou um exame físico para mergulho? ( ) Sim ( ) Não Se sim, quando? \_\_\_\_\_

---

### MÉDICO

Este indivíduo está se candidatando a um treinamento de mergulho ou já é mergulhador certificado envolvido com o mergulho autônomo. Sua opinião da condição física adequada do mesmo é requerida. As diretrizes estão em anexo para sua informação e referência.

#### IMPRESSÃO MÉDICA

Não há condições médicas que considero incompatível com o mergulho autônomo.

Não é recomendado a prática do mergulho para este indivíduo.

Observações: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Assinatura do Médico

(dd/mm/aaaa)

Médico: \_\_\_\_\_ Clínica/Hospital/Convênio: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Telefone de contato: ( ) \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

**DIRETRIZES PARA O EXAME FÍSICO MÉDICO PARA MERGULHADOR AUTÔNOMO RECREATIVO**

**Instruções para o médico:**

Mergulho Autônomo Recreativo - **SCUBA** (Self Contained Underwater Breathing Apparatus) pode proporcionar aos mergulhadores recreativos um esporte divertido mais seguro do que muitas outras atividades. O risco do mergulho é aumentado por certas condições físicas, que a relação com o mergulho pode não ser óbvia. Assim, é importante selecionar os mergulhadores para tais condições.

O **EXAME FÍSICO DO MERGULHADOR RECREATIVO** se concentra em condições que podem colocar um mergulhador a um risco maior de doença descompressiva, síndrome da superexpansão pulmonar com subsequente embolização arterial e outras condições, como a perda de consciência, o que pode levar ao afogamento. Além disso, o mergulhador deve ser capaz de suportar algum grau de estresse ao frio, aos efeitos fisiológicos da imersão e os efeitos ópticos da água e ter reservas físicas e mentais suficientes para lidar com possíveis emergências.

A história, a revisão dos sistemas e o exame físico devem incluir os pontos mínimos listados abaixo. A lista de condições que podem prejudicar o mergulhador não é abrangente, mas contém os problemas médicos mais comuns. As breves apresentações devem servir de alerta para a natureza do risco que representam cada problema médico.

O mergulhador em potencial e seu médico devem pesar os prazeres a serem praticados mergulhando contra um risco aumentado de morte ou lesão devido à condição médica do indivíduo. Tal como acontece com qualquer atividade recreativa, não há dados para o mergulho, permitindo o cálculo de uma probabilidade matemática precisa de lesão. A experiência e os princípios fisiológicos só permitem a avaliação qualitativa do risco relativo.

Para os propósitos deste documento, o **Risco Grave** implica que acredita-se que um indivíduo esteja em risco substancialmente elevado de doença de descompressão, barotrauma pulmonar ou ótico ou consciência alterada com afogamento subsequente, em comparação com a população em geral. Os consultores envolvidos na elaboração deste documento geralmente desencorajarão um aluno com tais problemas médicos de mergulhar. O **Risco Relativo** refere-se a um aumento moderado do risco, o que, em alguns casos, pode ser aceitável. Para tomar uma decisão sobre se o mergulho está contraindicado para esta categoria de problemas médicos, os médicos devem basear seu julgamento em uma avaliação do paciente individual. Alguns problemas médicos que podem ser de natureza temporária ou sensíveis ao tratamento, permitindo que o aluno mergulhe com segurança após ter resolvido do problema.

Estudos de diagnóstico e consultas especiais devem ser obtidos para determinar o status do mergulhador. A lista de referências está incluída para esclarecer questões. Médicos e outros profissionais médicos da Divers Alert Network (DAN) associados ao Duke University Health System estão disponíveis para consulta pelo telefone +1 919 684 2948 durante o horário comercial normal. Para chamadas de emergência, 24 horas 7 dias por semana, ligue para +1 919 684 8111 ou +1 919 684 4DAN (a cobrar). Organizações relacionadas existem em outras partes do mundo - DAN Europe in Italy +39 039 605 7858, DAN S.E.A.P. na Austrália +61 39886 9166 e Divers Emergency Service (DES) na Austrália +61 88212 9242, DAN Japão +81 33590 6501 e DAN África do Sul +27 11 242 0380. Há também uma série de sites informativos que oferecem indicações semelhantes.  
**0800-684-9111 Brasil – SOMENTE EMERGÊNCIA!**

**NEUROLÓGICO**

As anormalidades neurológicas que afetam a capacidade de realização de exercícios de uma pessoa devem ser avaliadas de acordo com o grau de comprometimento. Alguns médicos de mergulho sentem que as condições em que há uma oscilação de sintomas e sinais neurológicos, como enxaqueca ou doença desmielinizante, contraindica o mergulho por causa de uma exacerbação ou ataque da doença preexistente (por exemplo, uma enxaqueca com aura) pode ser difícil distinguir da doença de descompressão neurológica.

O histórico de lesões na cabeça resultando em inconsciência deve ser avaliado quanto ao risco de convulsão.

**Condições Relativas de Risco**

- Enxaqueca complicada, cujos sintomas ou comprometimento da gravidade são função motora ou cognitiva, manifestações neurológicas
- História da lesão na cabeça com sequelas diferentes da convulsão
- Hérnia de núcleo pulposo
- Tumor ou aneurisma intracraniano
- Neuropatia periférica
- Esclerose Múltipla
- Neuralgia do trigêmeo
- História da medula espinhal ou lesão cerebral

**Condição de risco temporário**

**História de embolia de gás cerebral sem resíduo onde o ar pulmonar retido foi excluído e para a qual há uma explicação satisfatória e algum motivo para acreditar que a probabilidade de recorrência é baixa.**

**Condições de risco severo**

Qualquer anormalidade em que existe uma probabilidade significativa de inconsciência, colocando o mergulhador em risco aumentado de afogamento. Os mergulhadores com anormalidades da medula espinhal ou do cérebro, onde a perfusão é prejudicada, podem estar em maior risco de doença de descompressão.

**Algumas condições são as seguintes:**

- História de convulsões diferentes das convulsões febris da infância
- História do Ataque Isquêmico Transitório (TIA) ou Acidente Cerebrovascular (CVA)
- História de Descompressão Doença séria (SNC, cerebral ou orelha interna) com déficits residuais

**SISTEMAS CARDIOVASCULARES**

**Condições Relativas de Risco**

Os diagnósticos listados abaixo potencialmente tornam o mergulhador incapaz de satisfazer os requisitos de desempenho susceptíveis de serem encontrados no mergulho recreativo. Essas condições podem levar o mergulhador a experimentar a isquemia cardíaca e suas consequências. O teste de estresse formal é incentivado se houver alguma dúvida sobre a capacidade de desempenho físico. Os requisitos mínimos para testes de estresse em tais casos são de pelo menos 13 METS\*. A falta no cumprimento dos critérios de exercício seria de grande preocupação. Condicionamento e repetição do exame podem tornar possível a posterior qualificação. A imersão na água provoca a redistribuição do sangue da periferia para o compartimento central, um efeito que aumenta na água fria. O aumento marcado na pré-carga cardíaca durante a imersão pode precipitar o edema pulmonar em pacientes com insuficiência cardíaca do ventrículo esquerdo ou doença valvular significativa. Os efeitos da imersão são avaliados principalmente por uma avaliação do desempenho do mergulhador durante a natação na superfície. Grande proporção de mortes em mergulho autônomo na América do Norte são devidas a doença arterial coronariana. Antes de serem aprovados para mergulho, indivíduos com idade superior a 40 anos são aconselhados a submeter-se a avaliação de risco para doença arterial coronariana. Prova de exercícios formais podem ser necessários para avaliar o risco.

\* METS é um termo usado para descrever o custo metabólico. O MET em repouso é um, dois METS é duas vezes o nível de repouso, três METS é três vezes o nível de repouso, e assim por diante. O custo da energia em repouso (requisito de oxigênio líquido) é padronizado. (Exercício Fisiológico, Clark, Prentice Hall, 1975).

### Condições de Risco Temporário

- História do enxerto de bypass da artéria coronária (CABG)
- Angioplastia por balão percutânea (PCTA) ou doença coronariana (CAD)
- História do infarto do miocárdio
- Insuficiência cardíaca congestiva
- Hipertensão
- História de disritmias que requerem medicação para supressão
- Regurgitação Valvular

### Marcapasso

O processo patológico que exigiu o marca passo deve ser abordado em relação à aptidão do mergulhador para mergulhar. Nos casos em que o problema que requer a marcação não exclua o mergulho, o mergulhador poderá satisfazer os critérios de desempenho?

\* NOTA: Os marcapassos devem ser certificados pelo fabricante para suportar as mudanças de pressão envolvidas no mergulho recreativo.

### Riscos graves

Embolia venosa, comumente produzida durante a descompressão, pode cruzar as principais derivações intracardíacas da direita para a esquerda e entrar na circulação cerebral ou da medula espinhal causando doença de descompressão neurológica. A miocardiopatia hipertrofica e a estenose valvular podem levar ao aparecimento repentino de inconsciência durante o exercício.

### PULMONAR

Qualquer processo ou lesão que impeça o fluxo de ar dos pulmões coloca o mergulhador em risco de superexpansão pulmonar com ruptura alveolar e a possibilidade de embolização do ar cerebral. Muitas doenças intersticiais predispõem a pneumotórax espontâneo: a asma (doença das vias aéreas reativas), a doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), as doenças pulmonares císticas ou cavitantes podem causar captura de ar. O consenso da Sociedade Médica Submarina e Hiperbárica de 1996 (UHMS) sobre mergulho e asma indica que, para o risco de que o barotrauma pulmonar e a doença de descompressão sejam aceitáveis, o mergulhador asmático deve ser assintomático e ter espirometria normal antes e após um teste de esforço. Testes de desafio de inalação (por exemplo, usando histamina, solução salina hipertônica ou metacolina) não são suficientemente padronizados para serem interpretados no contexto do mergulho.

Um pneumotórax que ocorre ou recorre durante o mergulho pode ser catastrófico. À medida que o mergulhador sobe, o ar preso na cavidade se expande e pode produzir um pneumotórax de tensão.

Além do risco de barotrauma pulmonar, a doença respiratória devido a distúrbios estruturais do pulmão ou parede torácica ou doença neuromuscular pode prejudicar o desempenho do exercício. Distúrbios estruturais do tórax ou da parede abdominal (por exemplo: barriga de ameixa), ou distúrbios neuromusculares, podem prejudicar a tosse, o que pode ser fatal em caso de aspiração de água. A limitação respiratória devido à doença é agravada pelos efeitos combinados da imersão (causando um déficit restritivo) e do aumento da densidade do gás, que aumenta em proporção à pressão ambiente (causando aumento da resistência das vias aéreas). O teste de exercícios formais pode ser útil.

### Condições Relativas de Risco

- História da Asma ou Doença Reativa das Vias Aéreas (RAD) \*
- História do broncoespasmo induzido pelo exercício (EIB) \*
- História da lesão sólida, cística ou cavitante \*
- Pneumotórax secundário a:
  - Cirurgia torácica
  - Trauma ou penetração pleural \*
  - Lesão anterior de superexpansão \*

- Obesidade
  - História da imersão do edema pulmonar Doença restritiva \*
  - Doença pulmonar intersticial: pode aumentar o risco de pneumotórax
- \* A espirometria deve ser normal antes e depois do exercício
- Doença das Vias Aéreas Reativa ativa, Asma Ativa, Broncoespasmo Induzido ao Exercício, Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica ou história da mesma com PFTs anormais ou indução de exercício positivo são preocupações com o mergulho.**

### Condições de risco severo

• História do pneumotórax espontâneo. Os indivíduos que experimentaram pneumotórax espontâneo devem evitar o mergulho, mesmo após um procedimento cirúrgico destinado a prevenir a recorrência (como pleurodese). Os procedimentos cirúrgicos nem corrigem a anormalidade pulmonar subjacente (por exemplo: pleurodese, pleurectomia apical) ou podem não corrigi-la totalmente (por exemplo: ressecção de bolhas ou bulla).

- Diminuição do desempenho do exercício por doença respiratória.

### GASTROINTESTINAL

#### Riscos temporários

Tal como acontece com outros sistemas de órgãos e estados de doença, um processo que debilita cronicamente o mergulhador pode prejudicar o desempenho do exercício. Além disso, atividades de mergulho podem ocorrer em áreas remotas de cuidados médicos. A possibilidade de recorrência aguda de deficiência ou sintomas letais deve ser considerada.

### Condições de risco temporário

- Úlcera péptica associada à obstrução pilórica ou refluxo grave
- Hérnias não reparadas da parede abdominal grande o suficiente para conter intestino dentro do saco de hérnia que poderiam ser encarceradas.

### Condições Relativas de Risco

- Doença inflamatória intestinal
- Distúrbios funcionais do intestino

### Riscos graves

As relações anatômicas secundárias alteradas a cirurgias ou malformações que levam à captura de gás podem causar sérios problemas. O gás preso em um espaço vazio viscoso se expande à medida que as superfícies dos mergulhadores e podem levar à ruptura ou, no caso do trato GI superior, vômito. Vômitos debaixo d'água pode levar a afogamento.

### Condições de risco severo

- Obstrução da saída gástrica em um grau suficiente para produzir vômitos recorrentes
- Obstrução crônica ou recorrente do intestino delgado
- refluxo gastroesofágico grave
- Acalasia
- Hérnia paraesofágica

### ORTOPÉDICO

A deficiência relativa da mobilidade, particularmente em um barco ou em terra, com equipamentos com peso até 18 kg / 40 libras, deve ser avaliada. As condições ortopédicas em um grau suficiente para prejudicar o desempenho do exercício podem aumentar o risco.

### Condições Relativas de Risco

- Amputação
- A escoliose também deve ser avaliada o impacto na função respiratória e no desempenho do exercício.

Osteonecrose risco de possível de progressão devido a efeitos de descompressão (avaliar a causa da decomposição médica subjacente pode acelerar / aumentar a progressão).

**Condições de risco temporário**

- Dor nas costas

**HEMATOLÓGICO**

As anormalidades que resultam em propriedades reológicas alteradas podem teoricamente aumentar o risco de doença de descompressão. Os distúrbios hemorrágicos podem piorar os efeitos do barotrauma ótico ou sinusal e exacerbar a lesão associada à doença da descompressão da orelha interna ou da medula espinhal. O sangramento espontâneo nas articulações (por exemplo, na hemofilia) pode ser difícil de distinguir da doença de descompressão.

**Condições Relativas de Risco**

- Doença falciforme
- Policitemia Vera (Policitemia Primária)
- Leucemia
- Hemofilia / Coagulação Prejudicada

**METABÓLICO E ENDOCRINOLÓGICO**

Com a exceção do diabetes mellitus, estados de função hormonal ou metabólica alterada devem ser avaliados de acordo com seu impacto na capacidade do indivíduo de tolerar o requisito de exercício moderado e o estresse ambiental do mergulho esportivo. A obesidade pode predispor o indivíduo à doença de descompressão, pode prejudicar a tolerância ao exercício e é um fator de risco para a doença arterial coronariana.

**Condições Relativas de Risco**

- Excesso ou deficiência hormonal
- Obesidade
- Insuficiência renal

**Condições de risco severo**

A mudança potencialmente rápida no nível de consciência associada à hipoglicemia em diabéticos na terapia com insulina ou com certos medicamentos hipoglicemiantes orais pode resultar em afogamento. O mergulho é, portanto, geralmente contraindicado, a menos que seja associado a um programa especializado que aborda essas questões.

**Gravidez:** o efeito das embolias venosas formadas durante a descompressão no feto não foi completamente investigado. O mergulho, portanto, não é recomendado durante qualquer fase da gravidez ou para mulheres que procuram ativamente engravidar.

**SAÚDE COMPORTAMENTAL**

Comportamental: a capacidade mental do mergulhador e os componentes são importantes para o mergulho seguro. O mergulhador de estudantes deve ter habilidades de aprendizagem suficientes para entender as informações que lhe são apresentadas por seus instrutores, poder planejar e executar com segurança seus próprios mergulhos e reagir às mudanças em torno dele no ambiente subaquático. A motivação do aluno para aprender e sua capacidade de lidar com situações potencialmente perigosas também são cruciais para o mergulho seguro.

**Condições Relativas de Risco**

- atraso no desenvolvimento
- História de abuso de drogas ou álcool
- História de episódios psicóticos anteriores
- Uso de medicamentos psicotrópicos

**Condições de risco severo**

- Motivação inapropriada para mergulhar - apenas para agradar o cônjuge, parceiro ou membro da família, para provar-se frente a medos pessoais

- Claustrofobia e agorafobia
- Psicose ativa
- História de transtorno de pânico não tratado
- abuso de drogas ou álcool

**• OTOLARRINOLARINGOLÓGICO**

A equalização da pressão deve ocorrer durante a subida e descida entre a pressão da água ambiente e o canal auditivo externo, orelha média e seios paranasais. A falha na equalização pode resultar em pelo menos dor e na pior das hipóteses, a ruptura do espaço ocluído com incapacitação e consequências letais e possíveis.

A orelha interna é preenchida com fluido e, portanto, não compressível. As interfaces flexíveis entre o meio e a orelha interna, as janelas redondas e oval estão, no entanto, sujeitas a mudanças de pressão.

As membranas de janela redondas ou ovais, anteriormente rompidas, mas curadas, apresentam risco aumentado de ruptura devido à falha na equalização da pressão ou devido à sobrepressão durante vigorosas ou repentinas manobras de Valsalva.

A laringe e a faringe devem estar livres de uma obstrução ao fluxo de ar. A estrutura da laringe e da epiglote deve funcionar normalmente para evitar a aspiração.

A função mandibular e maxilar deve ser capaz de permitir que o paciente mantenha um bocal de mergulho. Os indivíduos que tiveram fraturas no meio do rosto podem ser propensos a barotrauma e a ruptura das cavidades cheias de ar envolvidas.

**Condições Relativas de Risco**

- Otite externa recorrente
- Obstrução significativa do canal auditivo externo
- Histórico de ferimentos nocivos significativos no Pavilhão auricular
- Disfunção do tubo de Eustaquio
- Otite média ou sinusite recorrente
- Histórico da perfuração TM
- Histórico de timpanoplastia
- Histórico de mastoidectomia
- Insuficiência auditiva condutiva ou neurossensorial significativa
- Paralisia do nervo facial não associada ao barotrauma
- Dispositivos de prótese dentária completa completos
- História da fratura no meio do rosto
- Situações de cirurgia oral não curados
- Histórico de radiação terapêutica de cabeça e / ou pescoço
- Histórico de disfunção da articulação temporomandibular
- Histórico de ruptura da janela redonda

**Condições de risco severo**

- Monomeric TM
- Abertura da perfuração TM
- Miringotomia de tubo
- Histórico de estapedotomia
- Histórico de cirurgia da cadeia ossicular
- Histórico de cirurgia da orelha interna
- Paralisia do nervo facial secundária ao barotrauma
- Doença da orelha interna além dos citados
- Obstrução de vias aéreas superiores não corrigidas
- Laringectomia ou estado pós-laringectomia parcial
- Traqueostomia
- Laringocele não corrigida
- História da doença de descompressão vestibular

## BIBLIOGRAPHY/REFERENCE

- |   |   |
|---|---|
| <p>1. Bennett, P. &amp; Elliott, D (eds.)(1993). The Physiology and Medicine of Diving. 4th Ed., W.B. Saunders Company Ltd., London, England.</p> <p>2. Bove, A., &amp; Davis, J. (1990). Diving Medicine. 2nd Edition, W.B. Saunders Company, Philadelphia, PA.</p> <p>3. Davis, J., &amp; Bove, A. (1986). "Medical Examination of Sport Scuba Divers, Medical Seminars, Inc.," San Antonio, TX</p> <p>4. Dembert, M. &amp; Keith, J. (1986). "Evaluating the Potential Pediatric Scuba Diver." AJDC, Vol. 140, November.</p> <p>5. Edmonds, C., Lowry, C., &amp; Pennefether, J. (1992) .3rd ed., Diving and Subaquatic Medicine. Butterworth &amp; Heineman Ltd., Oxford, England.</p> <p>6. Elliott, D. (Ed) (1994). "Medical Assessment of Fitness to Dive." Proceedings of an International Conference at the Edinburgh Conference Centre, Biomedical Seminars, Surry, England.</p> <p>7. "Fitness to Dive," Proceedings of the 34th Underwater &amp; Hyperbaric Medical Society Workshop (1987) UHMS Publication Number 70(WS-FD) Bethesda, MD.</p> | <p>8. Neuman, T. &amp; Bove, A. (1994). "Asthma and Diving." Ann. Allergy, Vol. 73, October, O'Conner &amp; Kelsen.</p> <p>9. Shilling, C. &amp; Carlston, D. &amp; Mathias, R. (eds) (1984). The Physician's Guide to Diving Medicine. Plenum Press, New York, NY.</p> <p>10. Undersea and Hyperbaric Medical Society (UHMS) <a href="http://www.UHMS.org">www.UHMS.org</a></p> <p>11. Divers Alert Network (DAN) United States, 6 West Colony Place, Durham, NC <a href="http://www.DiversAlertNetwork.org">www.DiversAlertNetwork.org</a></p> <p>12. Divers Alert Network Europe, P.O. Box 64026 Roseto, Italy, telephone non-emergency line: weekdays office hours +39-085-893- 0333, emergency line 24 hours: +39-039-605-7858</p> <p>13. Divers Alert Network S.E.A.P., P. O. Box 384, Ashburton, Australia, telephone 61-3-9886-9166</p> <p>14. Divers Emergency Service, Australia, <a href="http://www.rah.sa.gov.au/hyperbaric">www.rah.sa.gov.au/hyperbaric</a>, telephone 61-8-8212-9242</p> <p>15. South Pacific Underwater Medicine Society (SPUMS), P.O. Box 190, Red Hill South, Victoria, Australia, <a href="http://www.spums.org.au">www.spums.org.au</a></p> <p>16. European Underwater and Baromedical Society, <a href="http://www.eubs.org">www.eubs.org</a></p> |
|---|---|

### ENDORSEES

<p>Paul A. Thombs, M.D., Medical Director Hyperbaric Medical Center St. Luke's Hospital, Denver, CO, USA</p> <p>Peter Bennett, Ph.D., D.Sc. Professor, Anesthesiology Duke University Medical Center Durham, NC, USA <a href="mailto:pbennett@dan.duke.edu">pbennett@dan.duke.edu</a></p> <p>Richard E. Moon, M.D., F.A.C.P., F.C.C.P. Departments of Anesthesiology and Pulmonary Medicine Duke University Medical Center Durham, NC, USA</p> <p>Roy A. Myers, M.D. MIEMS Baltimore, MD, USA</p> <p>William Clem, M.D., Hyperbaric Consultant Division Presbyterian/St. Luke's Medical Center Denver, CO, USA</p> <p>John M. Alexander, M.D. Northridge Hospital Los Angeles, CA, USA</p> <p>Des Gorman, B.Sc., M.B.Ch.B., F.A.C.O.M., F.A.F.O.M., Ph.D. Professor of Medicine University of Auckland, Auckland, NZ <a href="mailto:d.gorman@auckland.ac.nz">d.gorman@auckland.ac.nz</a></p> <p>Alf O. Brubakk, M.D., Ph.D. Norwegian University of Science and Technology Trondheim, Norway <a href="mailto:alfb@medisin.ntnu.no">alfb@medisin.ntnu.no</a></p> <p>Alessandro Marroni, M.D. Director, DAN Europe Roseto, Italy</p> <p>Hugh Greer, M.D. Santa Barbara, CA, USA <a href="mailto:hdbglfpl@aol.com">hdbglfpl@aol.com</a></p>	<p>Christopher J. Acott, M.B.B.S., Dip. D.H.M., F.A.N.Z.C.A. Physician in Charge, Diving Medicine Royal Adelaide Hospital Adelaide, SA 5000, Australia</p> <p>Chris Edge, M.A., Ph.D., M.B.B.S., A.F.O.M. Nuffield Department of Anaesthetics Radcliffe Infirmary Oxford, United Kingdom <a href="mailto:cjedge@diver.demon.co.uk">cjedge@diver.demon.co.uk</a></p> <p>Richard Vann, Ph.D. Duke University Medical Center Durham, NC, USA</p> <p>Keith Van Meter, M.D., F.A.C.E.P. Assistant Clinical Professor of Surgery Tulane University School of Medicine New Orleans, LA, USA</p> <p>Robert W. Goldmann, M.D. St. Luke's Hospital Milwaukee, WI, USA</p> <p>Paul G. Linaweaver, M.D., F.A.C.P. Santa Barbara Medical Clinic Undersea Medical Specialist Santa Barbara, CA, USA</p> <p>James Vorosmarti, M.D. 6 Orchard Way South Rockville, MD, USA</p> <p>Tom S. Neuman, M.D., F.A.C.P., F.A.C.P.M. Associate Director, Emergency Medical Services Professor of Medicine and Surgery University of California at San Diego San Diego, CA, USA</p> <p>Yoshihiro Mano, M.D. Professor Tokyo Medical and Dental University Tokyo, Japan <a href="mailto:y.mano.ns@tmd.ac.jp">y.mano.ns@tmd.ac.jp</a></p>	<p>Simon Mitchell, MB.ChB., DipDHM, Ph.D. Wesley Centre for Hyperbaric Medicine Medical Director Sandford Jackson Bldg., 30 Chasely Street Auchenflower, QLD 4066 Australia <a href="mailto:smitchell@wesley.com.au">smitchell@wesley.com.au</a></p> <p>Jan Risberg, M.D., Ph.D. NUI, Norway Karen B.Van Hoesen, M.D. Associate Clinical Professor UCSD Diving Medicine Center University of California at San Diego San Diego, CA, USA</p> <p>Edmond Kay, M.D., F.A.A.F.P. Dive Physician &amp; Asst. Clinical Prof. of Family Medicine University of Washington Seattle, WA, USA <a href="mailto:ekay@u.washington.edu">ekay@u.washington.edu</a></p> <p>Christopher W. Dueker, TWS, M.D. Atherton, CA, USA <a href="mailto:chriseduek@aol.com">chriseduek@aol.com</a></p> <p>Charles E. Lehner, Ph.D. Department of Surgical Sciences University of Wisconsin Madison, WI, USA <a href="mailto:celehner@facstaff.wisc.edu">celehner@facstaff.wisc.edu</a></p> <p>Undersea &amp; Hyperbaric Medical Society 10531 Metropolitan Avenue Kensington, MD 20895, USA</p> <p>Diver's Alert Network (DAN) 6 West Colony Place Durham, NC 27705</p>
---	---	---