

Favale

NUMA AMPOLA DE INJEÇÃO

a invalidez,

a mutilação,

a morte

LENA FRIAS

Pelo menos meia centena de casos de gangrena e amputação de dedos, mãos e até de todo o braço, provocados por injeções mal aplicadas, foi registrada no Rio nos últimos meses. É cada vez maior o número de pessoas que arriscam suas vidas nas mãos de leigos e balconistas de farmácias, por ignorar que injeção é recurso de emergência só recomendável em casos extremos e sua aplicação um ato cirúrgico que deveria ser privativo de médicos.

A pessoa entra numa farmácia qualquer, toma uma injeção qualquer, contra gripe, por exemplo, e perde o braço. O quadro, aparentemente absurdo, é bem real. Injeções mal aplicadas estão provocando casos de gangrena, em número já alarmante. As revistas médicas vêm-se preocupando com o assunto e, no Rio, um respeitador angiologista (especialista em veias e artérias) publicará, até o final do ano, um trabalho que descreve casos de pacientes vitimados pela gangrena pós-injeção. Alguns, para não morrer, tiveram de amputar o membro afetado, em geral a mão, os dedos ou o braço, à altura do cotovelo.

Os hospitais cariocas também registram muitos casos. Mas médicos e hospitais mantêm-se discretos. As fichas não apontam a injeção mal dada como causa da gangrena e as revistas, de circulação limitada aos médicos, mantêm o paciente em anonimato, escondido sob pseudônimo. Mas os casos existem, inquietantes.

Um deles é o de Maria de Sousa (provavelmente um pseudônimo), de 14 anos, moradora em Nova Iguaçu. Procurou uma farmácia para tomar "uma injeção de óleo". A picada foi

dada bem na parte de trás do braço e a agulha pegou uma artéria importante, levando para o sangue uma substância que ali não deveria penetrar. Na hora, a moça nada sentiu, além do natural desconforto de uma aplicação mal feita. Com pouco tempo, a mão direita começou a doer. Maria não deu importância. Quando procurou um hospital, já era tarde: as extremidades frias e a mão escura denunciavam a gangrena. O meio de salvar Maria foi cortá-la a mão. O que lhe aconteceu é de triste simplicidade: um elemento qualquer, insolúvel, entupiu a veia em determinado ponto, impedindo o sangue de chegar até a mão. Não irrigada, a mão de Maria necrosou, morreu, acabou.

Aos 29 casos referidos por um médico carioca que prefere manter-se anônimo juntam-se dezenas de fichas hospitalares, a maioria de mulheres. Talvez mais crédulas (ou mais ingênuas) ou em face da sua famosa (e mítica) resistência à dor física, são as mulheres que mais procuram o moço do balcão da farmácia, pedindo uma injeção cuja escolha, frequentemente, fica também a critério do balconista. A indicação pode partir

ainda de parentes, vizinhos ou amigos. A mesma simplicidade que antigamente presidia a receita de chás, mezinhas e "simpatias" caseiras determina, hoje, o uso da injeção, uma panaceia universal sobretudo nos centros urbanos.

— Isso é um absurdo. Injeção, só quando absolutamente indispensável. No músculo, só com indicação muito precisa. Na veia, só como único recurso disponível.

De 10 médicos consultados, todos se mostraram contrários à aplicação indiscriminada. Todos defenderam o princípio segundo o qual tudo aquilo que pode ser ministrado pela boca não deve ser aplicado em forma de injeção.

— Nos Estados Unidos, aplicar injeção é considerado um ato cirúrgico e, portanto, privativo de médico. Em qualquer circunstância, deveria ser assim. Como, porém, no Brasil, os médicos são pessoas sempre muito ocupadas, delegam às enfermeiras a execução da tarefa, porque o pessoal de enfermagem tem noções de anatomia.

A opinião do Dr. Newton Potsch Magalhães junta-se a do Dr. Hermes Fontoura, cardiologista:

— O único medicamento que se vende

sem prévia autorização médica em países desenvolvidos é comprimido para dor de cabeça. No caso de injeções, nem se pensa que possam ser aplicadas por leigos. No Brasil, porém, há um certo desleixo em relação a isso tudo, o que pode resultar na gangrena, apenas um aspecto da questão. Ninguém parece se dar conta de que qualquer pessoa pode morrer instantaneamente dentro de uma farmácia, vitimada por um choque anafilático, acidente imprevisível mas nem por isso menos ocorrente.

Os próprios atributos positivos da aplicação de medicamentos via injeção (alto nível de absorção; concentração maior de substâncias; efeitos imediatos e intensos) acabam funcionando como arma de gume duplo: exatamente porque é absorvida mais intensa e rapidamente, a substância injetada mata mais depressa. Embora não seja da minha especialidade, conheço, da literatura médica, das conferências e encontros que realizamos com frequência, pelo menos 20 casos de gangrena provocada por injeção. Como conheço um sem-número de casos de inoculação de vírus da hepatite através de agulhas e aparelhos mal esterili-

zados. Os bacilos do tétano e da hepatite, muito resistentes, aguentam altas temperaturas. É preciso ferver muito bem o equipamento todo para que o vírus morra.

O Dr. Brum Negreiros, alergista, explica o choque anafilático.

— Em linhas gerais, todo choque é uma queda violenta da tensão arterial. Em todos eles, há sempre uma ação sobre os vasos capilares — arteríolas vênulas — que formam o que poderíamos chamar de leito por onde corre o sangue. Quando há choque, há um vasamento. No choque anafilático, a substância que tem

ação vasodilatadora chama-se histamina. Ela está, sob forma inativa, nos basófilos e mastócitos do sangue. No caso de reação anafilática, há uma liberação e uma ativação violenta de histamina. Vamos imaginar, por exemplo, o caso de um indivíduo que tomou uma injeção de penicilina. Seu organismo já fabricou proteínas especiais para defendê-lo de futuras agressões que o levem a apelar para o antibiótico. São as imunoglobulinas, que têm cinco classes, cada uma com um comportamento próprio. A do choque anafilático chama-se reagina (cientificamente conhecida por IgE, proteína só presente no organismo alérgico). Essa reagina leva 20 dias acoplado-se com um basófilo ou mastócito. Ao cabo desse tempo, se a pessoa toma outra injeção de penicilina, ela será imediatamente atraída pela reagina já acoplada. Em questão de segundos, a histamina se libera em grande quantidade, provocando

o choque e a morte, que só pode ser evitada com a imediata aplicação de uma injeção de adrenalina, única substância com potência e velocidade capazes de neutralizar a histamina. Os leigos usam os antihistamínicos e os corticosteróides, que não têm a eficiência e a rapidez de ação desejáveis numa emergência assim. O pessoal de farmácia que aplica injeções geralmente não tem conhecimento disso.

O choque só afeta a pessoas alérgicas. Acontece, porém, que ninguém está imune a uma reação de alergia, ainda que jamais disso tenha sofrido. A alergia pode surgir no momento em que alguma substância a que o organismo seja particularmente sensível esteja sendo inoculada.

Entre os antibióticos, dois podem provocar, quando injetados, choque anafilático: a penicilina e a estreptomicina. As vitaminas B1 e B12 provocam o mesmo efeito. Mas o Dr. Brum Negreiros lembra que, "de maneira geral, qualquer outra substância pode provocar o choque, embora não se possa precisar com que frequência".

O problema da aplicação mal feita é de certa forma atenuado

quando se toma a injeção nas nádegas, em vez de no braço.

— A injeção intramuscular, que é a mais comum, deve ser aplicada, preferencialmente, nas nádegas. Há duas boas razões para essa escolha: o volume muscular maior e a camada menor de tecido adiposo recobrimdo o músculo, o que facilita a melhor absorção do medicamento, e o risco mais reduzido de que uma artéria seja atingida. A inoculação de substâncias estranhas na circulação pode trazer a morte, por embolia ou obstrução de veias e artérias importantes, o que determina a gangrena e a amputação. Mas os clientes, por uma questão de pudor, sempre preferem a injeção no braço.

A enfermeira Maria de Lurdes Meira concorda em que aplicar injeção, como ato cirúrgico, deveria ser privativo de médicos ou pessoa qualificada, especialmente delegada.

— Mas a realidade brasileira é outra. Fora dos grandes centros quase não há médicos e poucos são os enfermeiros. E, nos grandes centros, há o problema maior do preço das consultas, que acaba levando a pessoa a resolver ou a agravar seu caso no balcão da farmácia.

