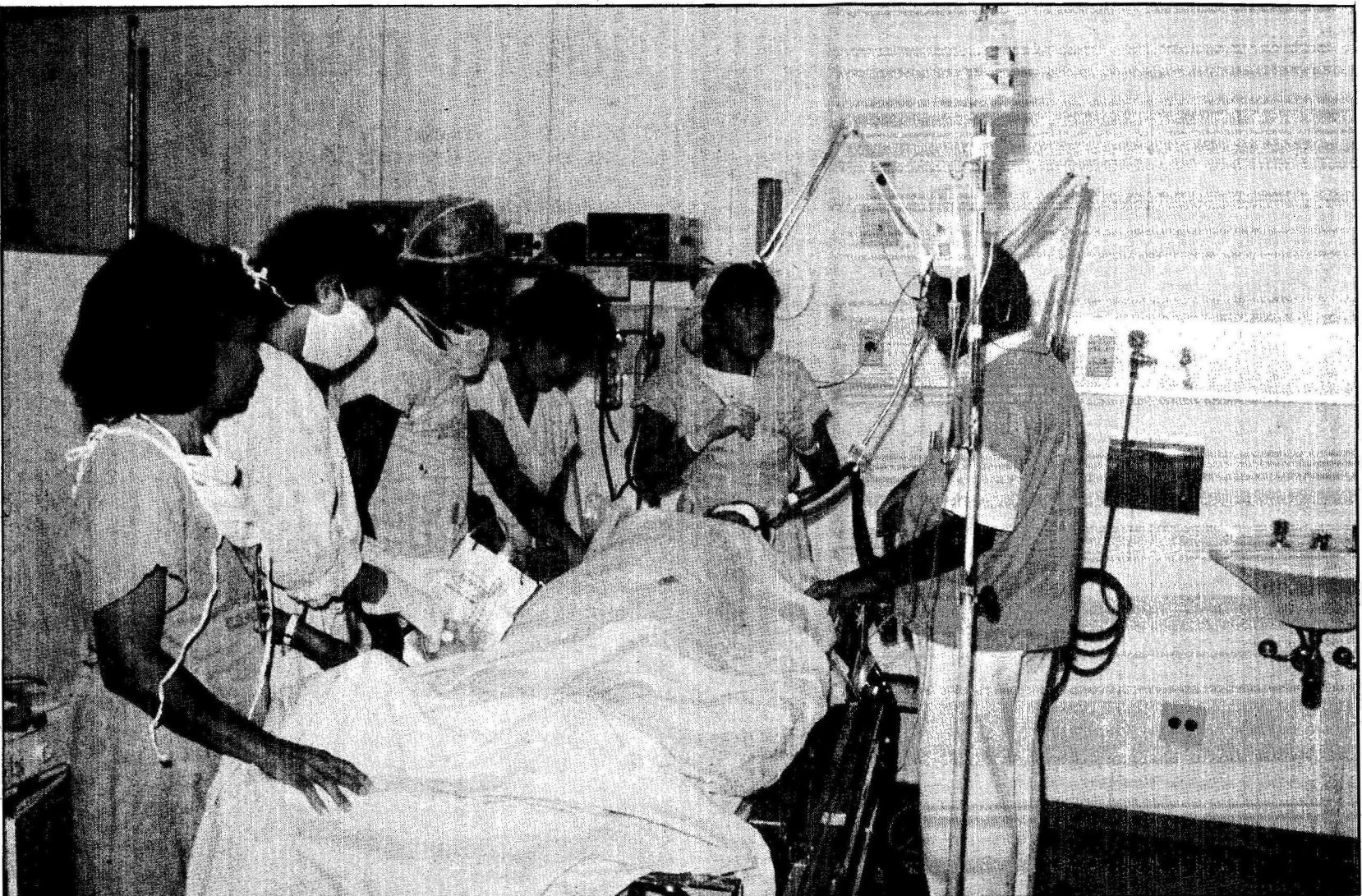


# “Esquadrão” salva 70% dos pacientes em UTI

JAIRO VIANA

*Eles lutam contra a morte 24 horas por dia. E cada vitória é comemorada com euforia por toda a equipe, como um jogador de futebol quando faz um gol numa final de campeonato. São os intensivistas: médicos, enfermeiros, auxiliares, que têm como meta vencer a morte e garantir a sobrevivência aos pacientes vítimas de parada cardíaca, traumatismo craniano, acidentes graves, envenenamento. A maioria deles em estado de coma. A equipe, considerada um “esquadrão da vida”, convive com a morte e cerca de 70% dos pacientes são salvos com a ajuda de equipamentos, drogas, massagens e cuidados especiais. Muitos consideram que escaparam da morte por milagres, depois de passar por processos de reanimação, que requerem muita perícia, sangue frio, eficiência e “amor à camisa”. Para conseguir estas vitórias, os médicos dizem que recebem “ajuda de Deus”. E, sobretudo, da fé do próprio paciente. Os positivos são mais fáceis de recuperar. E os negativos dão mais trabalho, afirma um dos médicos. Para saber como agem os médicos intensivistas, também chamados de “ressuscitadores”, o JBr ouviu o chefe da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) do Hospital de Base de Brasília (HBDF), Edson Coutinho (entrevista abaixo).*

O médico afirma que o tempo é fundamental para salvar a vida de um paciente com parada cardíaca e dá as dicas de como socorrê-lo. Fala ainda dos avanços ocorridos no setor nos últimos 10 anos, como os respiradores artificiais que têm funcionamento idêntico à respiração fisiológica. O JBr ouviu, também, alguns pacientes salvos por estas equipes, como a estudante Greisiane Konrad, de 16 anos, que ficou 17 dias em coma, após sofrer um atropelamento no Eixo Monumental.



Com ajuda de aparelhos “de Deus”, a equipe de intensivistas do Hospital de Base comemora muitas vitórias contra a morte

“Recuperar um doente grave é o nosso prêmio”, diz o médico Edson Coutinho, chefe da equipe da UTI do Hospital de Base

JBr — Como se sente um médico ao ressuscitar um doente?

Edson Coutinho — A função do intensivista é exatamente esta. O prêmio dele é vencer a morte. A satisfação, a realização profissional de um pintor, um artista plástico, é sua obra-prima. A de um médico intensivista é a recuperação de um paciente grave. No bom sentido, a gente fica eufórico quando isto acontece. Toda vez que você vence a morte, não só o médico, mas toda a equipe vibra, principalmente a da terapia intensiva. Em toda a área médica, a função é lutar contra a morte, mas na terapia intensiva, isto é mais próximo. A gente lida mais de perto com a morte. Então, toda vez que nós conseguimos vencê-la, nos sentimos recompensados. E esta recompensa é transmitida para toda a equipe, não só de médicos, mas a enfermagem — que tem um papel fundamental na recuperação do paciente. A atuação do médico é mais intelectual, de comando, orientação. A equipe de enfermagem cuida do doente ali no corpo a corpo, no controle da respiração, dos sinais vitais, fazendo um trabalho elogiável. A sensação que a gente tem é de vitória. É como um jogador que faz um gol num final de campeonato.

Tem uma mãozinha de Deus em vocês?

— Claro que tem. Sem isso a gente não faz nada. Não é uma mãozinha só. Acho que é o corpo inteiro Dele.

Quais são os casos mais comuns aqui?

— A Unidade de Terapia Intensiva do Hospital de Base é dividida em quatro setores. O coronariano e pós-operatório de cirurgia cardíaca; o de politraumatizados com traumatismo de crânio, o de crianças, a terapia infantil; e o clínico-cirúrgico ou UTI geral, onde ficam os outros pacientes, com acidentes ofídicos (picada de cobra), envenenamentos, coma diabético e outros casos

graves.

Quais os pacientes que mais freqüentam uma UTI?

— Depende do setor. Por exemplo, no coronariano temos pacientes enfartados e pós-operatórios de cirurgias cardíacas. É o que predomina. No setor de traumas, só admitimos pacientes com politraumatismos, que tenham comprometimento e traumatismos crânio-encefálico, geralmente fruto de acidentes com carros e motos. E que estejam em coma, nos quais fazemos o suporte ventilatório e controle de pressão. Na infantil, crianças em geral. E no setor clínico-cirúrgico, temos o predomínio, nesta fase de final e início de ano, de pacientes com agressões físicas por armas de fogo e branca. Pós-operatórios de cirurgias longas, às vezes pacientes com infecções generalizadas. Isto é muito variável, não é o padrão. O que se poderia salientar é que a UTI do Hospital de Base talvez seja um centro de tratamento intensivo onde existe a maior variedade de patologias. Nós temos desde pós-operatórios de neurocirurgia, cirurgia cardíaca, acidentes ofídicos, intoxicações exógenas, até as mais variadas patologias graves em crianças. Enfim, a diversidade do atendimento na UTI do Hospital de Base é muito grande e variada. É a maior UTI da Região Centro-Oeste, com capacidade plena de 40 leitos.

Qual é a média de pacientes reanimados por mês?

— A reanimação de parada cardíaca não é o único objetivo, nem o que salva o paciente. O paciente para ser considerado salvo ou reanimado não precisa necessariamente ter uma parada cardíaca. Às vezes, uma parada cardíaca é um acontecimento que não seria a causa de maior gravidade na internação do paciente. Por exemplo, um enfartado tem uma arritmia, isso leva a uma parada cardíaca. Com um sim-

plex choque elétrico na UTI, ele reverte a cardíio-pressão e passa a ser um paciente hígido. Ultrapassa a etapa pós-operatória, e se não houver outras complicações, recebe alta e volta para casa. Agora você pega um paciente que passa 30, 40 dias numa UTI, não tem parada cardíaca, e é um doente potencialmente muito mais grave que o anterior. A reanimação, a luta pela vida desse paciente não está presa só a uma parada cardíaca. Ele tem outros fatores que comprometem a vida, como o pulmão, as infecções, os acidentes tromboembólicos, as pneumonias. Tudo isso são patologias que comprometem a vida. E às vezes, o paciente não chega a ter uma parada cardíaca durante sua internação.

Como funciona uma reanimação?

— A reanimação cardíopulmonar de um paciente cardíaco é um assunto muito complexo, mas vou tentar resumir. O sucesso de uma reanimação de um paciente com parada cardíaca depende de onde ela ocorre. Se o paciente sofre a parada fora ou longe de um atendimento, de um hospital ou de um posto de saúde, de um local onde tem um médico, as chances dele so-

breviver são muito pequenas. Mesmo que ele seja reanimado, posteriormente, as lesões cerebrais praticamente são irreversíveis. Isso porque você tem um tempo hábil para reanimar uma parada cardíaca. Quando há uma parada e ela é reanimada num espaço inferior a cinco minutos, as chances desse paciente recuperar as funções cerebrais plenas são de quase 100%. Entre cinco e dez minutos poderá haver um comprometimento das funções cerebrais. E acima de 10 minutos, as chances de ocorrer lesões cerebrais irreversíveis são muito grandes, porque o cérebro é um órgão muito nobre e não suporta a ausência prolongada de oxigênio. Então, se ele ficar muito tempo exposto a esta ausência de oxigênio, as lesões podem se tornar irreversíveis. Se você consegue a recuperação do coração, ou seja, da bomba, ele volta a bater, a jogar sangue e oxigênio, mas o que lesou está lesionado. A célula nervosa é muito sensível. Então, uma recuperação para ser eficiente tem que começar pelo tempo. Quanto mais curto for o tempo, para se iniciar a recuperação, maior chance de sucesso. De preferência, a reanimação deve ser feita por duas pessoas. Um para cuidar da parte ventilatória (respiração) e outra da massagem cardíaca. Se a rea-

nimação é na rua, tem uma forma de ser feita, se for num hospital o método é outro. Isso pelos equipamentos de que se pode dispor num hospital. A reanimação se compõe de massagens cardíacas externas, intercaladas com respirações. Pode ser boca a boca, através de máscaras, com uma entubação, com auxílio de um ressuscitador manual. De uma forma ou de outra, é fundamental saber que precisa manter as vias aéreas do paciente livres. A língua não pode obstruir a gote, tem que ser deslocada. Existe equipamento no hospital que protege de maneira mais efetiva. O correto é fazer uma entubação. Uma pessoa massageia e outra ventila, numa cadência ritmada. Além dessas manobras mecânicas, existem as drogas que auxiliam na reanimação do paciente. Temos drogas que estimulam a volta dos batimentos cardíacos, que ajudam a manter os batimentos após a ressuscitação e a frequência cardíaca para não ocorrer nova parada. Resumindo, teria uma atuação mecânica e uma medicamentosa. Ela será tanto mais eficiente quanto mais cedo começar. Principalmente sendo mais próximo de um hospital ou de uma UTI, de um pronto-socorro ou de uma emergência. Quanto mais recursos se tiver à disposição, melhor será essa recuperação.

Como tem sido a evolução desse processo, nos últimos tempos?

— A terapia intensiva não só no campo das drogas, como no dos equipamentos, tem evoluído muito. Sobretudo nas monitorizações. Hoje se monitora um coração de uma forma quase 100%. Contamos com catéteres que são introduzidos através de veias periféricas, que vão até a região pulmonar e dão a pressão dos pulmões. Apontam a situação da hemodinâmica desse paciente, bem mais palpável que antigamente. Com isso, tem-se mais seguran-

ça na interferência com drogas. A coisa fica mais definida, com mais certeza. Na parte de crânio, por exemplo, já temos monitorizações de pressões intercranianas, os eletronefálos, que dão as condições constantes desse cérebro. Então, em termos de tecnologia, as terapias intensivas — em particular a do Hospital de Base — estão bem equipadas, muito avançadas em relação há 10 anos. Na parte ventilatória, também houve uma evolução muito grande. Hoje, temos respiradores que estão muito próximos de uma respiração fisiológica. Nos primórdios tínhamos muito receio de usar os respiradores, pois as consequências, os efeitos colaterais, às vezes a pressão da máquina sobre os pulmões, eram mais danosos. Agora não. Os respiradores funcionam com grande segurança — o que ajuda na recuperação dos pacientes, principalmente com problemas pulmonares.

Que tipo de orientação daria para um leigo, sobre os primeiros socorros para quem sofreu uma parada cardíaca?

— O fundamental no atendimento a um caso de parada cardíaca é a rapidez, ou o tempo que você a inicia. A primeira coisa que tem que fazer é massagear o coração e ventilar os pulmões, seja médico, leigo ou enfermeiro. Concomitantemente, deve-se transferir o paciente até um hospital ou posto médico. Durante o trajeto, massagear o paciente e fazer ventilação, pois, por mais errada que ela seja, é melhor do que deixar o doente sem respiração alguma. O paciente tem que receber assistência médica. Se não tiver no local onde se encontra, deve ser procurada o mais rápido possível, pois se ultrapassar aquela faixa dos 10 minutos, o paciente fica totalmente sem ventilação. É melhor do que deixá-lo em apneia (sem respiração) e massageando o coração.



O médico Edson Coutinho comanda o “esquadrão da vida” na UTI

## Sobrevivente foi considerada “morta”

O drama da família e da própria estudante Greisiane Konrad, 16 anos, que ficou 17 dias em coma no Hospital de Base — após ser atropelada no Eixo Monumental, é relatado por seu pai, o empresário José Ademar Konrad ou “Juca”. Hoje, totalmente recuperada, Greisiane freqüenta a escola, pratica esportes e leva uma vida normal. No entanto, no dia 11 de março de 1989, a garota foi considerada morta no Hospital Regional da Asa Norte e transferida para o HBDF, onde a equipe de intensivistas a trouxe de volta à vida.

Grisiane dava suas pedaladas pelo Eixo Monumental, sentido

Rodoviária-Praça do Buriti, quando, nas proximidades do estádio Mané Garrincha, foi colhida por um carro. Socorrida por uma pessoa que passava perto e levada ao HRAN, ela foi rejeitada, pois os médicos disseram que estava morta. “Quando cheguei ao hospital não acreditei no que vi. Minha filha era um monte de ossos quebrados. Sofreu três fraturas no crânio, bacia, nos dois pés, fêmur, teve perfurações nos pulmões e na bexiga”, conta Juca.

“Mesmo assim, não desan-

hei. Acompanhei a equipe cirúrgica remendá-la dos pés à cabeça. Um fato curioso, que aconteceu an-

tes, foi relatado por Juca. “Quando chegava ao hospital, junto com minha mulher, quase sofri um desmaio. Nesse instante, tive uma premonição: minha filha vai se salvar”, constou Konrad. Hoje, a jovem não se lembra de nada. No entanto, Juca afirma que sua filha mudou muito o comportamento e transformou-se numa pessoa dócil, e mais amiga.

A experiência da dona de casa Alcione Vale de Carvalho numa unidade de terapia intensiva foi diferente. “Tive a sensação de que saía de um túnel iluminado, no instante em que passava o efeito da anestesia, aplicada para uma opera-



José Konrad diz que a cura de sua filha Greisiane foi milagre