

Sou um médico da emergência em Nova York. Nenhum de nós será o mesmo - Resumo por Amanda Rossi

Sou um médico da emergência em Nova York. Nenhum de nós será o mesmo

Um diário da Covid: isso é o que eu vi à medida que a pandemia tomou conta dos nossos hospitais.

Publicado em 14 de abril de 2020

Por Helen Ouyang, médica, escritora e professora assistente na Universidade de Columbia.

RESUMO EM PORTUGUÊS:

22 de março, casos de Covid-19 em Nova York: 9.045

Os hospitais onde trabalho estão se aproximando da ocupação máxima. Estamos iniciando testes para colocar dois pacientes em um único respirador. Não acredito que já estamos chegando a esse ponto. Há tantos pacientes lotando os corredores e dependendo de tanques de oxigênio

Parece impossível evitar ser infectada. Seria preciso ser perfeita e, no caos da emergência, é quase impossível ser simplesmente “bom”. Já começam a faltar equipamentos de proteção. Faço cálculos mentais para, nos turnos de 8 horas de trabalho, não tirar o equipamento de proteção nenhuma vez; durante os turnos de 12 horas, vou removê-lo apenas duas vezes, para comer ou beber.

Eu vejo vídeos sobre como gerenciar melhor os pacientes em seus ventiladores. Suas necessidades respiratórias são diferentes do que estou acostumada. Deixe o oxigênio e a pressão pós-expiração em níveis altos. Além disso, mantenha a respiração curta, porque se pensa que os pulmões afetados por Covid são rígidos e podem esticar demais. É um equilíbrio delicado entre tentar proteger as partes saudáveis do pulmão e, ao mesmo tempo, permitir que as áreas lesionadas possam descansar. Também há problemas nos corações e nos rins. Parece que todas as partes do corpo são atacadas.

26 de março, casos de Covid-19 em Nova York: 23.112

Quando entro no hospital, a emergência é um lugar que eu não reconheço mais. Em todos os lugares há pacientes entubados, de todas as idades, respirando com ajuda de respiradores. É uma cena opressiva. Mas também é assustadoramente silenciosa. Há mais de uma semana, familiares e amigos não têm permissão para entrar na emergência; a maioria dos pacientes está doente demais para conversar. Ao fundo, é possível escutar o som de assobio do oxigênio.

Alguns dias atrás, apenas alguns pacientes atendidos na emergência tinham Covid. Mas, de repente, parece que nos tornamos um hospital exclusivo de Covid. Todo paciente parece receber resultado positivo para a doença. Eu fico chocada quando recebo um ou dois resultados positivos em um turno de trabalho. Temos que trabalhar como se todos estivessem infectados.

Eu tenho que colocar de lado os pensamentos sobre os riscos que eu própria estou correndo. Caso contrário, sempre que a proteção for menor do que a ideal - o que acontece rotineiramente - eu ficaria paralisada com medo de ter me infectado.

28 de março, casos de Covid-19 em Nova York: 30.766

Eu já participei de missões de ajuda humanitária em mais de 20 países, em locais muito carentes de recursos de saúde, como clínicas médicas móveis no Sudão do Sul imediatamente após sua secessão, campos de refugiados no Quênia, hospital de guerra abandonado na Libéria, instalações médicas na Somália. Mas nunca me senti insegura, por exemplo, sem proteção pessoal suficiente.

As pessoas estão se referindo aos Estados Unidos como "um país de terceiro mundo". Mas, em termos de EPI (equipamentos de proteção individual), estamos muito pior do que aqueles hospitais do exterior onde atendi. Eu costumava viajar para outros lugares para prestar assistência humanitária. Agora outras pessoas e materiais estão vindo ao nosso auxílio.

No final do meu turno, os pacientes começam a se misturar em um único paciente. Normalmente, lembro-me dos pacientes pelo rosto. Agora, porém, todos eles usam máscaras. Então, tudo o que vejo são os olhos, que na maioria das vezes estão fechados.

Eu me tornei uma pessoa obcecada por níveis de oxigênio, que parecem ser a única indicação confiável sobre o estado dos pacientes. O coronavírus é indomável, não segue nenhuma regra. O que é incomum sobre essa doença é que muitas pessoas entram [na emergência] conversando, mas suas leituras de oxigênio são assustadoramente baixas. O quadro dessas pessoas piora rapidamente, a ponto de precisarem de um respirador. Já na maioria das outras situações médicas, quando as pessoas estão com esse nível de oxigenação, estão tão doentes que não conseguem interagir.

A necessidade de oxigênio dos pacientes com Covid é tanta que a quantidade que você lhes dá se torna repentinamente insuficiente.

Profissionais de saúde mental, especialmente os que tratam veteranos de guerra, temem que os médicos vão sofrer danos emocionais por terem que escolher quem vai receber cuidado e equipamento médico - já que o número de pacientes é tão grande que é impossível oferecer cuidado e equipamento para todos. Porém, eu acho que será bastante óbvio que, na maioria dos casos em que não damos continuidade a intervenções médicas extremas, não teríamos sido capazes de salvar os pacientes de qualquer forma.

O que eu acho que realmente vai nos causar dano moral é ver os casos em que as pessoas morrem mesmo depois de receberem os melhores cuidados médicos disponíveis. Mesmo assim, seus corpos se desligam de qualquer maneira. Vejo casos assim um atrás do outro.

Também vai me afetar não poder lembrar desses pacientes como pessoas singulares. Todos ficam doentes com os mesmos sintomas, até se transformarem em anônimos corpos sem fôlego. Eu sou a última pessoa que eles verão antes de morrerem - e não suas famílias - e mesmo assim eu não vou me lembrar deles, porque haverá centenas a mais como eles.

30 de março, casos de Covid-19 em Nova York: 38.087

Muitos pacientes negros e hispânicos parecem estar chegando à nossa emergência, em taxas mais altas do que antes - e parecem mais doentes do que pacientes de outras etnias (dados divulgados posteriormente confirmaram que, de fato, pacientes negros e hispânicos estão morrendo duas vezes mais que os brancos e asiáticos.)

O primeiro paciente que foi hospitalizado em Nova York com Covid finalmente recebeu alta, quase um mês depois do diagnóstico. Nesse meio tempo, muitos morreram e muitos sequer foram incluídos no número oficial de óbitos, porque sucumbiram em casa ou não foram testados. Outros ficam esperando dias por um leito, definhando nos corredores. Todos os dias, eu passo por eles quando chego e quando saio da emergência. Às vezes, no dia seguinte, eles ainda estão lá, ainda aguardando. Se estão acordados, eu evito fazer contato visual. Tenho muita vergonha de que, mesmo depois de quase 15 anos trabalhando como médica, eu não posso fazer muito mais por eles, exceto oferecer oxigênio.

Quem trabalha na emergência está acostumado a prolongar a vida dos pacientes o máximo possível. Não é mais assim. Faz menos de seis semanas [que a Covid-19 chegou em Nova York], mas nunca me senti tão útil como médica. A única coisa que posso fazer - e o que acho que mais importa no final - é apenas ser uma pessoa, tanto para os pacientes como para suas famílias.

Não se trata mais de conseguir completar o dia ou semana. Estamos vivendo um momento interminável. Para os médicos sobreviverem a essa pandemia, precisamos sentir cada momento - mesmo que isso torne cada momento mais difícil de suportar.