

PELE

Queimados Vidas de superação

São histórias de luta e esperança que atravessam as portas da Unidade de Queimados do Hospital de São João, no Porto. Com as cicatrizes e os excertos de pele visíveis no corpo, estão aí para contar a sua experiência

 SUSANA PINHEIRO



NO FIO DA NAVALHA
Doentes em estado grave chegam à Unidade de Queimados do Serviço de Cirurgia Plástica e Reconstructiva do Centro Hospitalar Universitário de São João. A prioridade é estabilizá-los

Ricardo Vidal, 33 anos, e Hélder Craveiro, 37, estiveram entre a vida e a morte depois de sofrerem queimaduras em 65% do corpo, terem estado em coma e serem reanimados pelos médicos da Unidade de Queimados do Serviço de Cirurgia Plástica e Reconstructiva do Centro Hospitalar Universitário de São João (CHUSJ). Foram sujeitos a um sem-número de cirurgias para enxertos de pele que estão bem visíveis no corpo para a vida toda.

Ricardo ficou com o rosto “tão desfigurado” que precisou de reconstruir o nariz e a boca. As sequelas do acidente não ficaram por aqui. Quando acordou de várias semanas de coma, o estudante de Psicologia achou que ainda estava em sono profundo. “Achava que estava a ter um pesadelo, quando disseram que tinha

o pé amputado e tinha perdido parte dos dedos de uma mão”, conta Ricardo que agora usa uma prótese na perna.

Hélder também ficou com várias sequelas, pensou que nunca mais iria andar sem ajuda. Ainda hoje se recorda: “Quando saí do Hospital de São João ainda tinha alguma carne viva no corpo. Uma das maiores lutas foi voltar a conduzir. Quando dizem que não ia voltar a andar sozinho, assustei-me. Fiz fisioterapia e andei muito tempo com canadianas.” E conseguiu: “Comecei a andar sem ajuda um ano depois.”

Por diversas vezes, os dois pensaram que não iriam sobreviver. Mas estão por cá para contar a experiência que viveram e com uma tal naturalidade que surpreende quem os ouve. “Já me disseram, várias vezes, que sou um herói, um sobrevivente. Mas acho que tive sorte. Imagine o que é estar a lutar pela vida e ouvir no quarto ao lado as máquinas a apitar e os médicos a dizerem em relação a outro doente: ‘Es-



FERNANDO VELLUDO



tamos a perdê-lo.” Imagine o que é saber que já esteve nessa situação.”

Tudo o que Hélder sabe da experiência que viveu, durante o coma, no hospital, foi a equipa médica e de enfermagem que lhe contaram. “Estive entre a vida e a morte. Reanimaram-me duas vezes”, afirma, apoiado por Paula Egípto, anestesista deste serviço: “O Hélder esteve várias vezes do lado de lá e fomos buscá-lo.” A anestesista recorda-se de vários casos de superação e esperança, como os de Hélder e Ricardo. “Mesmo depois de terem alta, mantemos sempre a ligação com os doentes como se fossem família. Acompanhei-os a todos”, conta Paula Egípto, que se lembra bem do acordar do Hélder do coma: “Pensava que a explosão no silo também tinha atingido a mãe porque era perto de casa.”

O ACORDAR DO COMA

“Quando acordei do coma, já tinham passado cinco semanas e estava aqui a ser tratado por esta gente que luta pela nossa vida. A primeira imagem que tenho é a das enfermeiras a tratarem-me. Elas sabiam o meu nome e isso ainda me deixou mais preocupado, porque não sabia onde estava”, recorda Helder Craveiro que, em 2015, foi vítima de uma explosão no silo da serração de madeiras da família.

Ainda hoje se lembra do dia em que queimou 65% do corpo. “A explosão foi como se tivesse sido atropelado por uma massa de ar muito quente. Fiquei logo sem roupa porque incinerou”, conta, emocionado. “Depois da explosão fui estabilizado ainda nas instalações da fábrica. Só me

lembro de acordar aqui [na Unidade de Queimados].”

O despertar de Ricardo também foi assustador e ele entrou em pânico. “Só me lembro de acordar confuso, sem saber onde estava, depois de 23 dias de coma induzido, na Unidade de Queimados do hospital. Tinha os olhos vendados, cerca de 65% do corpo queimado e cheio de ligaduras. Foi quando percebi que tinha o pé amputado e perdido parte dos dedos de uma mão”, começa por contar Ricardo Vidal. Aconteceu há 13 anos.

O choque não ficaria por aqui. Atualmente consultor de formação e treinador de futebol, o estudante de Psicologia sentiria ainda fugir-lhe mais o chão quando, dias depois, lhe mostaram uma fotografia do rosto. “Estava desfigurado e só reconhecia os olhos como meus. Questionava-me como iria ser a minha vida dali para frente com apenas 19 anos, quando era atleta e sempre cuidei muito da minha aparência”, lembra. Também se recorda de pensar como a então namorada iria reagir ao vê-lo “assim tão transformado”.

Ricardo Vidal ainda viria a passar por momentos difíceis muito depois. “Foi equacionada a hipótese de fazer um transplante de face e estudámos o caso. Mas havia riscos associados, nomeadamente de infeção, cancro e ter de tomar fármacos imunossupressores a vida toda, com risco aumentando de diabetes, disfunção renal e outro tipo de toxicidades que podem ser fatais e que ele preferiu evitar”, elucida Ricardo Horta, diretor do Serviço de Cirurgia Plástica e Reconstructiva do CHUSJ



“O objetivo é manter a flora cutânea estéril, de modo a evitar infeções graves”

Ricardo Horta

Cirurgião plástico, diretor do Serviço de Cirurgia Plástica e Reconstructiva do Hospital de São João



PELE



e professor universitário da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto (FMUP), enquanto percorre os corredores da Unidade de Queimados.

“Ainda fui a França falar na altura com médico que realizou o primeiro transplante de rosto, mas teria de esperar por um dador e este processo também tinha muitos riscos associados”, recorda, por sua vez, Ricardo Vidal que optou por não seguir esse caminho. A solução, descreve o cirurgião plástico, passou pela “reconstrução com tecidos próprios do paciente; por desenhar nariz e boca nas costas dele, que era a única área do corpo que não tinha queimadura”.

Passados três meses, “após maturação, transferiu-se para a face e foram realizadas anastomoses microcirúrgicas para revascularizar o retalho desenhado nas costas, o que permitiu melhorar a capacidade de abertura da boca, deglutição e respiração”, prossegue o cirurgião, que falou connosco após uma intervenção cirúrgica a um doente, de 29 anos, que tinha sido eletrocutado. “É um queimado elétrico de alta tensão. Fez uma excisão cirúrgica e tirou a escara, ou seja, a pele queimada de segundo e terceiro graus”, descreve.

Ricardo Horta explica que situações como a deste jovem, são muitas vezes queimaduras muito graves com “um risco imediato de mortalidade, pois o doente pode fazer uma paragem cardíaca devido à corrente elétrica”.

Explica ainda que existem vários tipos de queimaduras: térmicas, que são a maioria – por fogo (as mais graves), óleo a ferver, um líquido quente, botija de água quente –, elétricas – alta e baixa tensão – e químicas, por base (por exemplo, soda cáustica) e por ácidos.



FERNANDO VELUDO

DEDICAÇÃO E SENSIBILIDADE

A equipa liderada pelo cirurgião plástico Ricardo Horta mantém ligações a doentes que passaram pela Unidade de Queimados. Caso de Helder Craveiro que, em 2015, foi vítima de uma explosão no silo da serração de madeiras da família

No caso de Ricardo Vidal e Helder Craveiro, foram queimaduras por fogo, o primeiro vítima de um despiste de carro que ficou em chamas, e o segundo numa explosão num silo.

“Lembro da aflição das chamas no corpo, mas não da dor. Recordo de querer desprender o cinto do carro e não conseguir; sentia a mão a queimar”, conta Ricardo. Por vezes, surgem-lhe *flashes* de ver o amigo – que seguia com ele no veículo e conseguiu sair a tempo – “gritar que o carro estava a arder e ia explodir”. Mas, desabafa, “foi tudo muito rápido e entrei em paragem cardiorrespiratória”.

O PERIGO DO CHOQUE SÉPTICO

Ricardo e Helder não se recordam, mas quando deram entrada neste serviço hospitalar que, segundo Mário Lopes, enfermeiro coordenador da Unidade de Queimados, “é de referência na Região Norte”, os dois doentes foram sujeitos ao procedimento habitual de admissão. “Há um protocolo a seguir. Fazemos a admissão com sedação e analgesia para observar a profundidade das lesões e o nível de consciência da pessoa”, descreve Mário Lopes.

“Damos banho ao doente com recurso a equipamento de balneoterapia, procedemos à remoção dos tecidos mortos com zaragatoa e fazemos os pensos fechados em função



VIVER PARA CONTAR

Ricardo teve um acidente de carro, ficou encarcerado e a viatura incendiou-se.

Ficou com o rosto “tão desfigurado” que precisou de reconstruir o nariz e a boca



do tipo e profundidade da lesão”, descreve o enfermeiro. Mário Lopes assegura que “está provado que a balneoterapia diminui a carga bacteriana ao nível da superfície da pele e também permite observar melhor as lesões”.

O cirurgião plástico Ricardo Horta sublinha que, quando estes doentes, em fase aguda, entram no serviço, “a prioridade é estabilizá-los, fazer a excisão das áreas de queimaduras profundas e depois a reconstrução com enxertos de pele ou retalhos”. Posteriormente, pode ser “necessário o tratamento de sequelas”.

Durante o internamento, os doentes são submetidos “a mais banhos que permitem remover alguns tecidos, fazer um penso mais agressivo sob sedação”. O diretor do Serviço de Cirurgia Plástica e Reconstructiva elucida que “o objetivo é manter a flora cutânea estéril, de modo a evitar infeções graves, nomeadamente o choque séptico”.

O procedimento habitual, continua o cirurgião plástico, é “tirar logo as zonas que apresentam queimaduras profundas e cobri-las com pele. Que, por norma, a maioria é do próprio doente – são os chamados enxertos autólogos, que se tiram de outras partes do corpo, geralmente das coxas”.

Agora, alerta, “quando são queimados de 60% e 70% isso pode ser problema, porque nem sempre existem áreas dadoras de pele suficientes”. Em último recurso, explica, os

A pele artificial

O futuro do tratamento dos doentes com queimaduras profundas passa pela engenharia de tecidos, ou seja, pelo “fabrico de pele, osso, cartilagem ou tendão artificiais”, segundo Ricardo Horta, diretor do Serviço de Cirurgia Plástica e Reconstructiva do CHUSJ, que tem uma parceria com I3Bs - Instituto de Investigação em Biomateriais, Biodegradáveis e Biomiméticos da Universidade do Minho no sentido “de tentar fabricar tecidos a partir de células estaminais do tecido adiposo (gordura humana)”. Por todo o mundo se trabalha em máquinas ou impressoras 3D que criam pele artificial. Mais: com o objetivo de melhorar próteses, cientistas da Universidade de Melbourne, na Austrália, criaram pele capaz de sentir dor.

médicos recorrem, por exemplo, ao dorso ou ao couro cabeludo.

Mas quando “os queimados são tão graves que não têm áreas dadoras de enxertos”, a solução pode passar pelo recurso “a excertos de cadáver que permitem uma estabilização temporária e favorecerem a regeneração dérmica”. Mesmo assim, salienta o médico, “a pele acaba por ser rejeitada depois”.

A Ciência tem acompanhado esta área. Tem havido avanços, adianta Ricardo Horta, “como as matrizes dérmicas, a possibilidade de usar pele de cadáver misturada com pele autóloga, assim como a membrana amniótica, que tem sido usada como tentativa de regeneração dérmica e a cultura de células”. Existem casos em que pode recorrer-se “a alotransplantes, ou seja, de outras pessoas, o que exige que depois os doentes tomem fármacos toda a vida”. O médico nota que é “como se fosse um transplante de rim ou fígado, por exemplo, mas de tecidos compostos, nomeadamente de pele, cartilagem, tendões, nervos, osso ou músculos”.

VIVER UM DIA DE CADA VEZ

Ricardo e Hélder reaprenderam a andar e a comer. O mais difícil de lidar era a hipótese de perderem a autonomia e ficarem dependentes de terceiros para toda a vida. “Achava que iria ter uma vida muito difícil, sem autonomia, e isso assustava-me. Afinal, acabei por ter felicidade”, desabafa Ricardo, que aprendeu a escrever com a mão esquerda e a conduzir com caixa automática.

“Com o tempo fui ganhando motricidade”, conta o estudante de Psicologia, admitindo: “Foi muito difícil a adaptação a esta nova realidade. Já o tinha sido quando vi que tinha o pé amputado.”

Agora, faz tudo com naturalidade e sempre que vai à praia usa prótese de banho para poder estar na areia e ir ao mar. “Com o passar dos anos, apaziguei. Enfrentei o espelho para tentar processar a imagem depois do acidente, porque era muito difícil digerir”, conta, lembrando que não havia espelhos na Unidade de Queimados.

A ajuda da família e dos amigos foi vital para Ricardo e Hélder ultrapassarem os obstáculos e seguirem em frente. Agora, os dois acreditam que o melhor é viver um dia de cada vez. “Vejo a vida de outra forma, com tranquilidade e sou mais cauteloso também”, remata Hélder, com um sorriso no rosto. 🇵🇹