

25.440
S. A. O. PAULISTA S. PAULO

O ACIDENTE DE GOIÂNIA

As lições aprendidas. Por quem esteve lá.

Os médicos e técnicos que socorreram as vítimas e trabalharam na descontaminação de Goiânia, desde o acidente radiativo do ano passado, reúnem-se amanhã durante a reunião da SBPC, em São Paulo, para discutir as primeiras lições aprendidas com a radiação. Em seus depoimentos, eles vão enumerar as dificuldades vencidas, os pontos fracos e apresentar sugestões de como o País pode se preparar, daqui para frente, para o caso de novos acidentes.

As lições mais importantes — de como reconhecer e socorrer quem foi contaminado — serão colocadas por Alexandre Rodrigues de Oliveira, da Nuclebrás-Núcleos, o primeiro médico especializado a ter contato com as vítimas e que ainda coordena o monitoramento das lesões radiológicas. Ao chegar em Goiânia, um dia após a descoberta do acidente, Oliveira encontrou um grupo de pacientes com queimaduras graves e alto índice de contaminação junto com uma senhora que tinha apenas herpes zoster, sem a menor relação com a radiatividade. Esta senhora estava sendo irradiada ao ter contato com os pacientes contaminados. Lição número um: a triagem é fundamental e os médicos não sabem reconhecer os sintomas de radiação.

Externamente, explica o especialista, os pacientes com queimaduras radiológicas passam por três fases: no primeiro ou segundo dia aparece uma vermelhidão com coceira, formigamento e perda de sensibilidade ou até dor (casos mais graves). Depois, tudo some e o paciente parece bem. Após dez ou 15 dias, as queimaduras voltam com força total, bolhas profundas, feridas abertas e muita dor. Quanto mais grave é o caso, mais rápidas são as três fases. Internamente, quando há contaminação por ingestão, inalação ou penetração da fonte radiativa pela pele, a primeira fase se parece com uma intoxicação alimentar: vômitos, diarreia, dor de cabeça. Então, tudo desaparece — mas o sangue apresenta profundas alterações, dando origem à terceira fase, a mais crítica: a radiação mata as células-mães da medula óssea e a vítima não renova mais o sangue.

Sem defesas naturais, o paciente precisa ser protegido de toda e qualquer infecção oportunista, receber só alimentos cozidos e

ficar em salas especiais, que são muito raras nos hospitais do País. Lição número dois: os hospitais precisam estar preparados para transformar rapidamente salas e enfermarias de cirurgia em locais próprios para os pacientes nesta fase. As transferências para hospitais que já tenham estas salas, em acidentes com grande número de vítimas, não devem nem ser cogitadas. Os seis pacientes transferidos de Goiânia para o Rio de Janeiro exigiram tal operação de guerra e enfrentaram tanta resistência, por medo e desconhecimento dos outros médicos e pessoas envolvidas, que esta alternativa foi abandonada pelos especialistas em relação aos que sofreram lesões menos graves. "Não vale a pena criar salas especiais e esperar novos acidentes, nem é possível transferir um grande número de vítimas. Por isso, o melhor é saber transformar as salas", diz Alexandre Oliveira.

Se as vítimas contaminadas sobrevivem à fase crítica, elas saem da sala especial e não voltam mais. Daí para frente será preciso conviver com as sequelas e tentar amenizar as lesões. "Uma pessoa que toca uma fonte radiativa sela o seu destino. Nenhum médico pode reverter o processo, só nos resta amenizar os problemas", afirma Oliveira. Segundo ele, todo o trabalho deve se concentrar na descontaminação mais rápida possível, com a tentativa de cicatrizar as queimaduras, o monitoramento do sistema circulatório e o diagnóstico precoce de câncer. Em todos estes casos em Goiânia os médicos brasileiros foram obrigados a experimentar medicamentos com vagas referências na literatura ou doses nunca testadas, dada a intensidade da contaminação.

(Hoje, 80 pessoas continuam a ser periodicamente examinadas —, um acompanhamento que ainda vai durar mais dois anos, para alguns, e o resto da vida, para outros.)

Vinagre como remédio

O grande aliado da descontaminação interna foi um remédio chamado azul da Prússia, tomado por via oral, e que "seqüestra" o célio dos líquidos do corpo, sendo eliminado pelas fezes. Alguns pacientes chegaram a tomar 20g/dia desse medicamento, enquanto o maior registro no mundo era de

doses em torno de 3g/dia. Na descontaminação externa, foram milhares de banhos de água morna e sabão neutro, que os pacientes já estavam até pedindo para trocar por injeções. Também se lançou mão de remédios pouco comuns, como o vinagre, que ajuda a tornar o célio solúvel, e o dióxido de titânio com lanolina. Ambos foram esfregados na pele dos pacientes. Além disso, o suor se revelou um bom meio de eliminar a fonte radiativa, já que o célio é solúvel em água. Os pacientes mais jovens ganharam bicicletas e esteiras ergonômicas e suaram inúmeros macacões radiativos. Uma pequena sauna foi improvisada num banheiro, para acelerar ainda mais a eliminação do suor contaminado. Os macacões e o piso da sauna eram medidos, antes e após o uso, para verificar se uma quantidade significativa de radiação estava sendo eliminada.

Nas queimaduras, produtos alternativos foram testados para ajudar a regeneração dos tecidos. O extrato de babosa, ou aloe-vera, serviu como anti-inflamatório, e a pasta de confeiteiro foi eficaz na cicatrização das lesões mais superficiais. Mas o stress se revela um grande inimigo: um problema emocional mais grave, uma batida no local cicatrizado ou o simples contato com materiais mais ásperos (um parafuso, por exemplo) ainda provocam a reabertura das lesões, e as novas úlceras levam meses para cicatrizar. "Já estamos apelando para enzimas, do tipo superóxido-dismutase (SOB), para tentar fazer frente a este problema", diz o médico Alexandre Oliveira. E os primeiros sinais de câncer ainda nem apareceram.

Assim como a intensidade da contaminação requereu experiências no campo médico, também trouxe surpresas na manutenção dos equipamentos usados. Conforme Carlos Eduardo Vaz de Almeida, da Comissão Nacional de Energia Nuclear, — CNEN —, os detectores de radiação não resistiram às condições de campo e clima de Goiânia. Foi preciso formar um grupo de apoio, com técnicos especializados na calibração dos instrumentos. "Os contadores simplesmente não resistiram à umidade e os detectores tiveram problemas com a alta temperatura", conta ele.

Liana John/Agência Estado