

POR DENTRO DA CICATRIZ

Hidrocefalia

Após os 30 anos

**Um relato
pessoal**

Paciente de
39 anos

EDWALDO COSTA

PACIENTE / AUTOR

SUÉLEN KEIKO HARA TAKAHAMA COSTA

COAUTORA

Atena
Editora
Ano 2022

POR DENTRO DA CICATRIZ

Hidrocefalia

Após os 30 anos

**Um relato
pessoal**

**Paciente de
39 anos**

EDWALDO COSTA

PACIENTE / AUTOR

SUÉLEN KEIKO HARA TAKAHAMA COSTA

COAUTORA

Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Bruno Oliveira

Camila Alves de Cremona

Luiza Alves Batista

Natália Sandrini de Azevedo

Edição de arte da capa

Edwaldo Costa

Suélen Keiko

2022 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2022 Os autores

Copyright da edição © 2022 Atena

Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena

Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-Não-Derivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo do texto e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Prof. Dr. Adilson Tadeu Basquerote Silva – Universidade para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí

Prof. Dr. Alexandre de Freitas Carneiro – Universidade Federal de Rondônia

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná

Prof. Dr. Américo Junior Nunes da Silva – Universidade do Estado da Bahia

Profª Drª Ana Maria Aguiar Frias – Universidade de Évora

Profª Drª Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa

Prof. Dr. Antonio Carlos da Silva – Universidade Católica do Salvador

Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais
 Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
 Prof. Dr. Arnaldo Oliveira Souza Júnior – Universidade Federal do Piauí
 Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense
 Prof. Dr. Crisóstomo Lima do Nascimento – Universidade Federal Fluminense
 Prof^ª Dr^ª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
 Prof. Dr. Daniel Richard Sant’Ana – Universidade de Brasília
 Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
 Prof^ª Dr^ª Dilma Antunes Silva – Universidade Federal de São Paulo
 Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
 Prof. Dr. Elson Ferreira Costa – Universidade do Estado do Pará
 Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
 Prof. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros
 Prof. Dr. Humberto Costa – Universidade Federal do Paraná
 Prof^ª Dr^ª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionale delle Figlie di Maria Ausiliatrice
 Prof. Dr. Jadilson Marinho da Silva – Secretaria de Educação de Pernambuco
 Prof. Dr. Jadson Correia de Oliveira – Universidade Católica do Salvador
 Prof. Dr. José Luis Montesillo-Cedillo – Universidad Autónoma del Estado de México
 Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
 Prof. Dr. Kárpio Márcio de Siqueira – Universidade do Estado da Bahia
 Prof^ª Dr^ª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal do Paraná
 Prof^ª Dr^ª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
 Prof^ª Dr^ª Lucicleia Barreto Queiroz – Universidade Federal do Acre
 Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros
 Prof. Dr. Lucio Marques Vieira Souza – Universidade do Estado de Minas Gerais
 Prof^ª Dr^ª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
 Prof^ª Dr^ª Marianne Sousa Barbosa – Universidade Federal de Campina Grande
 Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas
 Prof^ª Dr^ª Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
 Prof. Dr. Miguel Rodrigues Netto – Universidade do Estado de Mato Grosso
 Prof. Dr. Pedro Henrique Máximo Pereira – Universidade Estadual de Goiás
 Prof. Dr. Pablo Ricardo de Lima Falcão – Universidade de Pernambuco
 Prof^ª Dr^ª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
 Prof^ª Dr^ª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
 Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
 Prof. Dr. Saulo Cerqueira de Aguiar Soares – Universidade Federal do Piauí
 Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
 Prof^ª Dr^ª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
 Prof^ª Dr^ª Vanessa Ribeiro Simon Cavalcanti – Universidade Católica do Salvador
 Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
 Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Hidrocefalia após os 30 anos: um relato pessoal

Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Flávia Roberta Barão
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Autores: Edwaldo Costa
 Suélen Keiko Hara Takahama Costa

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)	
C837	Costa, Edwaldo Hidrocefalia após os 30 anos: um relato pessoal / Edwaldo Costa, Suélen Keiko Hara Takahama Costa. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2022. Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-65-258-0753-9 DOI: https://doi.org/10.22533/at.ed.539221411 1. Hidrocefalia. I. Costa, Edwaldo. II. Costa, Suélen Keiko Hara Takahama. III. Título. CDD 616.858843
Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166	

Atena Editora
 Ponta Grossa – Paraná – Brasil
 Telefone: +55 (42) 3323-5493
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao conteúdo publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que o texto publicado está completamente isento de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.

DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, *desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	1
O QUE É HIDROCEFALIA.....	2
A DESCOBERTA.....	3
A OPINIÃO DA PRIMEIRA NEUROLOGISTA	5
A OPINIÃO DO NEUROCIRURGIÃO.....	7
PLACAR DE 2 X 0 PARA FAZER A CIRURGIA NA CABEÇA	9
E SEM SINTOMAS ERA VIDA NORMAL QUE SEGUIA	11
A OPINIÃO DO NEUROLOGISTA.....	12
O PEDIDO DA CIRURGIA	13
CIRURGIA NEGADA.....	15
NEUROFTALMOLOGIA E O RETORNO AO NEUROCIRURGIÃO	17
ESPERANÇA.....	19
MAIS DO QUE UM DIAGNÓSTICO	20
APOIO DOS COMPANHEIROS DE TRABALHO.....	21
MAIS UMA OPINIÃO SOBRE OPERAR OU NÃO	23
O PEDIDO DA CIRURGIA	26
CONFIANÇA NO HOSPITAL.....	27
IRMÃ DE FARDA	28
CIRURGIA AUTORIZADA.....	30
DIA DO EMBARQUE	34
REENCONTRO COM A FAMÍLIA NO RJ ANTES DA CIRURGIA.....	35
HIDROCEFALIA: CADA CASO É UM CASO.....	36
DIA DA INTERNAÇÃO.....	40

DISSE O MÉDICO: - TUDO PODE ACONTECER, INCLUSIVE NADA	43
SÍNDROME DE WOLFF-PARKINSON-WHITE NO LEITO AO LADO	44
COMIDA DE HOSPITAL E A ORIENTAÇÃO NO CORREDOR	46
VAI TER CIRURGIA	47
INFORMAÇÕES SOBRE ANESTESIA	50
TRABALHO INTEGRADO E MULTIFUNCIONAL.....	52
DIA DA CIRURGIA E A SURPRESA.....	56
A CIRURGIA.....	58
PÓS-OPERATÓRIO	62
OUTRO PACIENTE NO LEITO AO LADO E O MEDO DA INFLUENZA (H3N2).....	65
RECUPERAÇÃO FORA DO HOSPITAL, NOS HOTÉIS DO RIO	68
O RETORNO AO AMBULATÓRIO DA NEUROCIRURGIA	70
JANTAR COM PRESENÇA E MENSAGEM INUSITADA	72
AUTORIZAÇÃO DA EQUIPE DE MEDICINA AEROESPACIAL	74
ENTREGA DO MEDIF.....	76
REENCONTRO COM O MÉDICO QUE ME OPEROU.....	77
ANSIEDADE QUE ANTECIPOU O VOO	80
CONSIDERAÇÕES FINAIS	84
REFERÊNCIAS	85

INTRODUÇÃO

Amor, dor e humor são emoções que se complementam neste meu relato. Tudo o que você irá ler aqui foi vivido com intensidade. Muitas situações demandam coragem e resiliência para enfrentar as agruras da hidrocefalia e a ansiedade causada pela cirurgia. Nesse e-book de sentimentos e imaginação também entram diversos momentos de pessimismo, engraçados e alegres, que vão da criação de monstros, a encarar tudo com mais leveza. Assim é a vida, com seus desencantos e encantos, nos mostrando que tudo pode ser vivido quando se acredita no poder de Deus.

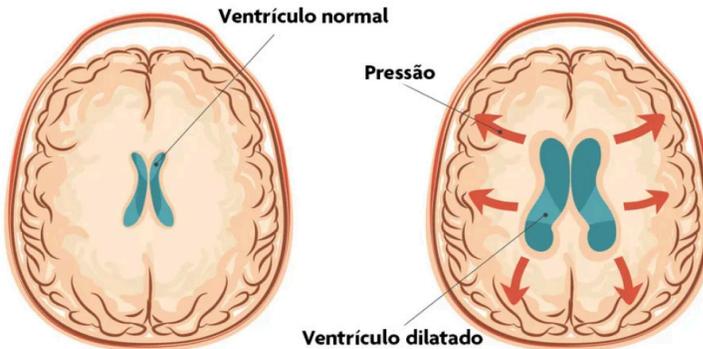
Os desafios em manter uma vida produtiva de um paciente que descobre a hidrocefalia por acaso, bem como a relação e compreensão da família e amigos, são contados no meu relato (autor e paciente) escrito às vésperas da cirurgia.

Aprendi que a hidrocefalia pode ser silenciosa e, muitas vezes, afeta pessoas de qualquer idade, não apenas crianças. Milhares de novos casos surgem a cada ano no Brasil e, provavelmente, a maioria das pessoas não são tratadas nem ao menos diagnosticadas, principalmente pelo desconhecimento dessa doença.

A hidrocefalia pode trazer, para o paciente, consequências físicas e emocionais, comprometendo de forma séria sua qualidade de vida. E a ideia de escrever sobre esse assunto partiu desde que fui diagnosticado e senti a necessidade de compartilhar com detalhes o meu tratamento.

Por isso, as informações contidas neste livro não devem ser usadas no lugar de consultas médicas. Sempre converse com um neurologista para obter diagnósticos e informações. Os nomes dos profissionais, clínicas e hospitais foram alterados visando preservar as identidades.

Hidrocefalia



Figura

1 – Cérebro Normal e Cérebro Hidrocefálico

Fonte: <https://www.hospitalinfantisabara.org.br/sintomas-doencas-tratamentos/hidrocefalia/> (2022)

De acordo com a Sociedade Beneficente Israelita Brasileira – Albert Einstein (2022), “hidrocefalia” é uma palavra de origem grega que significa “água na cabeça”. Ela ocorre quando o líquido cefalorraquidiano (líquor), que circula pelo cérebro atuando como um sistema de proteção, não consegue ser reabsorvido. Normalmente, há cerca de 250 ml desse líquido circulando e sendo reabsorvido pelo cérebro de um indivíduo adulto, quantidade que se refaz em média três vezes por dia.

Conforme o médico Reynaldo André Brandt (2015), neurocirurgião do Einstein, diferentemente da hidrocefalia infantil, em que ocorre a expansão da cabeça porque ainda não há consolidação óssea da caixa craniana, no adulto, o líquido não reabsorvido se acumula nas cavidades cerebrais chamadas ventrículos, comprimindo estruturas cerebrais importantes e causando alguns sintomas.

Como já dito, a hidrocefalia ocorre, pois há um distúrbio na absorção do líquido ou uma obstrução das vias líquóricas, como foi meu caso. Com a ressonância de crânio foi possível notar que tenho uma membrana semioclusiva, que não permitia 100% da absorção, deixando os ventrículos dilatados.

De acordo com a Sociedade Beneficente Israelita Brasileira – Albert Einstein, no Brasil, há aproximadamente 11 mil novos casos [da síndrome] em adultos por ano, atingindo igualmente homens e mulheres, principalmente a partir dos 65 anos. Mas, considerando que a doença é subdiagnosticada, o número é provavelmente maior.

A DESCOBERTA

Com o aumento de casos e de mortes por COVID-19 em junho de 2021, o Centro de Comunicação em que trabalhava tinha adotado regime de trabalho presencial em revezamento com o *home office*. Com isso, em um dia de *home office*, consegui ir ao Hospital N consultar um ortopedista sobre uma dor que estava sentindo no ombro direito. Logo fui informado que era bursite. Nesse mesmo hospital, aproveitei para pegar outra senha de atendimento e verificar a causa dos esquecimentos que eu estava tendo.

Comentei com o Clínico Geral que me atendeu, no dia 25 de junho de 2021, que um dia “me deu um branco” e me perdi por alguns segundos no caminho, não sabia aonde estava indo, e às vezes sentia uma leve dor de cabeça, principalmente à noite, mas tomava remédio e passava. Esquecimento, ele disse que até era normal, mas por causa desse “apagão” iria solicitar uma ressonância de crânio sem contraste. Comentou que essa ressonância deveria ser feita em um outro Hospital, chamado pelo autor deste livro de Hospital F.

Com o encaminhamento médico, no dia 2 de julho de 2021, às 10h30, fui ao segundo hospital, o Hospital F, indicado pelo médico do Hospital N, e consegui agendar a ressonância do crânio para o dia 7 de julho, às 21h30. Fiquei surpreso com o horário de atendimento, mas até foi bom porque não atrapalharia meu serviço. Antes disso, só tinha ido a esse hospital para fazer reportagens.

Então, no dia 7 de julho, preenchi um formulário e fiz a ressonância do crânio, no Hospital F. Um militar que estava no setor me explicou que a ressonância magnética é um dos exames mais avançados de diagnóstico por imagens e ajuda a identificar melhor, caso houvesse, alguma enfermidade/anormalidade. Em nenhum momento tive pânico, porém, muitas pessoas têm claustrofobia. Só achei a ressonância, mesmo com proteção auricular, barulhenta e um pouco demorada, devo ter ficado dentro do aparelho por cerca de 30 minutos.

Com o resultado da ressonância impresso e digital (cd), retornei ao primeiro hospital, o Hospital N, para ser atendido pelo primeiro médico/clínico geral. Após a leitura do laudo, ele se levantou e disse que precisava mostrar para o médico responsável pelo setor. Nesse momento, notei que algo de anormal havia sido detectado. Logo o médico voltou e falou que me encaminharia para um neurologista porque na ressonância havia constado “importante dilatação do sistema ventricular supra e infratentorial”.

ATENDIMENTO:	1111181	PRONTUÁRIO:	118335
NOME:	EDWALDO COSTA		
DATA NASC.:		IDADE:	39 anos, 5 meses e 28 dias
MÉDICO:	MEDICO EXTERNO -	SEXO:	M
SETOR:	IMAGINOLOGIA E RADIOLOGIA	DATA EXAME:	07/07/2021 22:03:06
		DATA LAUDO:	10/07/2021 17:44:00
CONVÊNIO:			

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO CRÂNIO

Técnica:

Estudo realizado com várias técnicas de modificação da magnetização, com avaliação das constantes T1 e T2, assim como da difusão.

Análise:

Importante dilatação do sistema ventricular supra e infratentorial, sem sinais hipertensivos evidentes.

Sulcos corticais e fissuras encefálicas conservadas.

Parênquima encefálico com intensidade de sinal preservado.

Fluxo habitual ao nível das grandes artérias do sistema vertebrobasilar e carotídeo, segundo o critério spin echo.

Não há evidências de áreas de restrição a difusão das moléculas de água na sequencia echoplanar.

Opinião:

Importante dilatação do sistema ventricular supra e infratentorial, sem sinais hipertensivos evidentes.

obs: discreto conteúdo hidratado preenchendo algumas células das mastóides.

Figura 2 – Ressonância Magnética do Crânio – HOSPITAL F

Como no momento a espera estava grande para consultar com um neurologista no Hospital N, me encaminharam para uma clínica neurológica particular. Assim que saí do hospital N, liguei para a Suélen, minha esposa, para contar o ocorrido e dizer que dia 23 de julho de 2021 haviam agendado uma consulta com uma neurologista. Assim como eu, ela ficou surpresa e me acalmou dizendo que “Deus sabe de todas as coisas”. Também pediu para eu evitar de comentar com pessoas leigas, para não escutar besteiras sobre pesquisas genéricas que aparecem no Google.

A OPINIÃO DA PRIMEIRA NEUROLOGISTA

No dia e hora marcada (23 de julho) fui ao consultório de uma especialista em neurologia adulta (segundo médico), que analisou a minha ressonância de crânio e na sequência aplicou o teste *Montreal Cognitive Assessment* (MoCA). Ela me explicou que esse teste de avaliação cognitiva é um instrumento de triagem breve que avalia uma ampla gama de funções cognitivas (como as funções executivas, habilidades visuoespaciais, nomeação, recuperação da memória, dígitos, sentença, raciocínio abstrato e orientação) necessários para contribuir com o diagnóstico do Comprometimento Cognitivo Leve (CCL) e de demência.

MONTREAL COGNITIVE ASSESSMENT (MOCA) Nome: _____ Data de nascimento: ___/___/___
 Versão Experimental Brasileira Escolaridade: _____ Data de avaliação: ___/___/___
 Sexo: _____ Idade: _____

VISUOESPACIAL / EXECUTIVA		Copiar o cubo		Desenhar um RELÓGIO (onze horas e dez minutos) (3 pontos)		Pontos	
				<input type="checkbox"/> Contorno <input type="checkbox"/> Números <input type="checkbox"/> Ponteiros		___/5	
NOMEAÇÃO							
						___/3	
MEMÓRIA							
Leia a lista de palavras, O sujeito do repeti-la, faça duas tentativas. Evocar após 5 minutos.		Rosto	Veludo	Igreja	Margarida	Vermelho	Sem Pontuação
1ª tentativa							
2ª tentativa							
ATENÇÃO							
Leia a sequência de números (1 número por segundo)		O sujeito deve repetir a sequência em ordem direta		<input type="checkbox"/> 2 1 8 5 4		___/2	
		O sujeito deve repetir a sequência em ordem indireta		<input type="checkbox"/> 7 4 2			
Leia a série de letras. O sujeito deve bater com a mão (na mesa) cada vez que ouvir a letra "A". Não se atribuem pontos se ≥ 2 erros.							
<input type="checkbox"/> F B A C M N A A J K L B A F A K D E A A A J A M O F A A B							
Subtração de 7 começando pelo 100 <input type="checkbox"/> 93 <input type="checkbox"/> 86 <input type="checkbox"/> 79 <input type="checkbox"/> 72 <input type="checkbox"/> 65							
4 ou 5 subtrações corretas: 3 pontos; 2 ou 3 corretas 2 pontos; 1 correta 1 ponto; 0 correta 0 ponto							
LINGUAGEM							
Repetir: Eu somente sei que é João quem será ajudado hoje.		<input type="checkbox"/>		O gato sempre se esconde embaixo do sofá quando o cachorro está na sala.		___/2	
Fluência verbal: dizer o maior número possível de palavras que comecem pela letra F (1 minuto). <input type="checkbox"/> _____ (N ≥ 11 palavras)							
___/1							
ABSTRAÇÃO							
Semelhança p. ex. entre banana e laranja = fruta		<input type="checkbox"/> trem - bicicleta		<input type="checkbox"/> relógio - régua		___/2	
EVOCAÇÃO TARDIA							
Deve recordar as palavras SEM PISTAS		Rosto	Veludo	Igreja	Margarida	Vermelho	___/5
OPCIONAL							
Pista de categoria							Pontuação apenas para evocação SEM PISTAS
Pista de múltipla escolha							
ORIENTAÇÃO							
<input type="checkbox"/> Dia do mês		<input type="checkbox"/> Mês		<input type="checkbox"/> Ano		<input type="checkbox"/> Dia da semana	
						<input type="checkbox"/> Lugar <input type="checkbox"/> Cidade	
___/6							
© Z. Nasreddine MD www.mocatest.org Versão experimental Brasileira: Ana Luisa Rosas Sarmento Paulo Henrique Ferreira Bertolucci - José Roberto Wajman						TOTAL Adicionar 1 pt se ≤ 12 anos de escolaridade ___/30	

(UNIFESP-SP 2007)

Figura 3 – Teste Montreal Cognitive Assessment (MoCA)

Corroborando com a segunda médica e buscando na literatura científica, a pesquisadora e neurocirurgiã Ana Miguel Pinto Capela (2018), detalha que o teste *Montreal Cognitive Assessment (MoCA)* é simples, que necessita apenas de aproximadamente 10 minutos para ser aplicado, e existe um manual com instruções para a aplicação correta de cada elemento e a sua posterior avaliação. O MoCA avalia 7 domínios cognitivos, utilizando testes específicos para o efeito: 1) função visuoespacial e executiva – avaliada através de 3 testes, o Trail Making Test B - adaptado, o desenho de um cubo e o desenho de um relógio; 2) nomeação – avaliada através da nomeação de três animais; 3) atenção – avaliado através de 4 testes, a sequência numérica em sentido direto, a sequência numérica em sentido inverso, a tarefa de concentração sustentada e a subtração em sequência de 7; 4) linguagem – avaliada pela repetição de frases e pela fluência verbal fonêmica; 5) abstração – avaliada através de uma tarefa verbal de semelhanças; 6) evocação diferida – avaliada pela recordação e nomeação de 5 palavras previamente mencionadas; 7) orientação – temporal avaliada questionando o indivíduo sobre o dia do mês, o mês, o ano e o dia da semana e a espacial, questionando sobre o lugar e a localidade onde está. A pontuação total mínima é de 0 pontos e a máxima é de 30 pontos, sendo que pontuações mais altas correspondem a melhores capacidades cognitivas.

Demorei cerca de 15 minutos para realizar esse teste. Lembro que não atingi a pontuação máxima possível - que é de 30 pontos -, mas fiquei no limite da pontuação de corte. Mesmo assim, a médica, que atende em um Instituto de Neurologia, também em Brasília, disse que meu caso precisava de atenção porque meus ventrículos estavam dilatados. Por isso, ela me encaminhou para um neurocirurgião. Comentou que, se necessário, caso demorassem para meu convênio (Hospital N) marcar a consulta com o neurocirurgião, era para eu voltar lá, que ela daria outro encaminhamento colocando urgente no pedido. A consulta com a neurologista demorou cerca de uma hora e meia.

Saí do consultório meio transtornado/angustiado. Do carro, liguei para a Suélen e, novamente, ela me deu força, disse para eu ir ao Hospital N. e já tentar agendar uma consulta com um neurocirurgião. A Suélen me proibia de ficar reclamando. Dizia que era por Deus, porque tudo estava caminhando rapidamente, diferentemente do SUS, onde pessoas morrem aguardando uma ressonância.

No primeiro hospital, onde tenho convênio médico, ainda no dia 23 de julho, a atendente passou a relação de neurocirurgiões e pedi para agendar com um terceiro médico, no dia 26 de julho, às 7h50, em um terceiro hospital, no Hospital H.

No dia 26 de julho, saí às 07h20 de casa (moro no Lago Norte) para ir a Asa Sul, onde passaria por outra consulta. Cheguei ao Hospital H, às 07h49. Praticamente no horário!

A OPINIÃO DO NEUROCIRURGIÃO

A consulta com o terceiro médico foi no horário marcado. Notei que, enquanto a segunda médica tinha bordado no ombro do jaleco o triângulo vermelho da bandeira de Minas Gerais, o terceiro médico tinha no bolso a marca da Universidade de Brasília (UnB). Confesso que foi bom saber que eles haviam se formado em universidades conceituadas.

Assim que expliquei por que estava lá, o neurocirurgião pediu o CD da ressonância, analisou as imagens, e comentou que meu caso se tratava de uma hidrocefalia semioclusiva. Virou a tela do computador e mostrou, na ressonância, que uma membrana estava impedindo a vazão total do líquido que o cérebro produz. Esclareceu que o cérebro de todo mundo produz um líquido e ele precisa ser eliminado porque a produção é constante. No meu caso, esse líquido não estava sendo eliminado por completo, por isso era semioclusiva, o líquido não estava sendo drenado normalmente, sempre ficava retido um pouco do líquido.

Então, ele sugeriu que eu refizesse a ressonância do crânio com estudo de fluxo liquorico, em uma clínica referência em Brasília, onde, para ele, trabalha um dos melhores médicos neurorradiologistas do Brasil, que conseqüentemente elabora o melhor laudo.

O médico foi claro e disse que, com o laudo da ressonância do Hospital F., já dava para saber que eu precisaria fazer cirurgia. Por isso, além do pedido de nova ressonância, ele me informou que, no dia 9 de agosto de 2021, deixaria na portaria do hospital o pedido detalhado da cirurgia.

Saí de lá consciente de que tinha hidrocefalia e precisava de uma Terceiro-Ventriculostomia Endoscópica (TVE), que é um procedimento cirúrgico que se concentra em aliviar o acúmulo da pressão de líquido cefalorraquidiano no terceiro ventrículo do cérebro. O neurocirurgião explicou, ainda, que o procedimento seria feito por meio de um “desvio de líquido cefalorraquidiano intracraniano”, para não mexer na membrana que estava obstruindo, parcialmente, a vazão do líquido.

Conforme a orientação que recebi, fui fazer uma nova ressonância do Encéfalo com Estudo de Fluxo Liquórico, no dia 28 de julho de 2021, dia do aniversário da minha mãe. Ela custou mais de mil reais.

Nome: EDWALDO COSTA

Solicitante:

Código: 20169

Data Nascimento: 09/01/1982

Data Exame: 28/07/2021

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO ENCÉFALO COM ESTUDO DE FLUXO LIQUÓRICO

Técnica

Exame realizado em equipamento de 1,5T, com seqüências em vários planos e ponderações, sem a infusão venosa de meio de contraste.

Estudo de fluxo liquórico.

Indicação Clínica (CID 10): R51

Achados

Sulcos, fissuras e cisternas da base de aspecto usual.

Aumento simétrico dos ventrículos laterais e terceiro, sem edema intersticial.

O assoalho do terceiro ventrículo está rebaixado e é íntegro. Determina o rebaixamento da parte cranial do mesencéfalo.

Membrana semioclusiva do aqueduto cerebral, com sinais de hiperdinamismo do fluxo liquórico.

Parênquima encefálico com intensidade de sinal normal, com boa diferenciação das substâncias branca e cinzenta.

Não há desvio das estruturas da linha média.

Tronco cerebral e cerebelo de forma e sinal normais.

Quarto ventrículo de forma e tamanho normais, as vias de saída estão livres.

Ausência de massas e coleções, intra ou extra-axiais.

Impressão Diagnóstica

Aumento simétrico dos ventrículos laterais e terceiro, sem edema intersticial.

Membrana semioclusiva do aqueduto cerebral, com sinais de hiperdinamismo do fluxo liquórico.

Provável hidrocefalia comunicante.

Figura 4 - Ressonância magnética do Encéfalo com estudo de fluxo liquórico – SOLICITADO PELO HOSPITAL H.

PLACAR DE 2 X 0 PARA FAZER A CIRURGIA NA CABEÇA

Como indicado acima pela neurologista e pelo neurocirurgião, havia necessidade de cirurgia.

Mas, quando se fala em cirurgia na cabeça, acredito que não somente eu fiquei assustado, todo mundo se assusta, e não é por menos: quando perguntava aos médicos se seria uma cirurgia “tranquila”, todos, de forma unânime, respondiam que não existe “cirurgia tranquila”, que até a retirada cirúrgica de uma unha pode ter problemas. Exemplificaram que até durante uma anestesia podem ocorrer complicações.

Prova disso aconteceu na minha cidade natal (Araçatuba-SP), menos de um mês após a minha cirurgia: um soldado saudável, instrutor de rapel, de 34 anos, do Corpo de Bombeiros, morreu por complicações após receber anestesia geral. Durante o procedimento, o quadro clínico evoluiu para uma condição compatível com Hipertermia Maligna.



Figura 5 - Legenda não existe cirurgia tranquila

Fonte: <https://www.hojemais.com.br/aracatuba/noticia/cotidiano/bombeiro-de-aracatuba-morre-por-complicacoes-com-anestesia-durante-cirurgia>

Voltando ao assunto, com a indicação de dois médicos, voltei ao primeiro hospital, onde tenho convênio médico, para saber como era o procedimento, caso eu fosse operar no hospital conveniado ou num hospital particular. Já estava começando a aceitar as opiniões e a decidir fazer a cirurgia. Surgiu então uma outra questão: onde fazer a cirurgia?

Havia opções, felizmente. O Fundo de Saúde é um dos recursos financeiros oriundos de contribuições mensais obrigatórias do meu serviço, para custeio de assistência médica-hospitalar.

Desse modo, como dito acima, a cirurgia pelo hospital da instituição que trabalho seria uma opção. Afinal, ter uma segunda ou terceira opinião médica, neste caso, me deu mais segurança sobre o diagnóstico e o tratamento.

E SEM SINTOMAS ERA VIDA NORMAL QUE SEGUIA

Paralelamente às consultas e ressonâncias/exames, eu seguia a rotina de trabalho normalmente, como jornalista do Centro de Comunicação Social, confesso que com certa preocupação, mas continuava trabalhando e pesquisando.

Durante as consultas, e lendo sobre a doença, descobri que minha vida era um milagre! Os médicos afirmaram isso porque, até aquele momento, eu não tinha sintomas, levava uma vida normal, consegui concluir da graduação ao pós-doutorado. Também iniciei outros dois pós-doutorados: um na Universidade de Brasília (UnB) e outro na Toronto Metropolitan University.

Nem as consultas, nem os testes e exames me atrapalharam no lançamento, no dia 24 de julho de 2021, em Cuiabá, da biografia que escrevi sobre o diretor aposentado da Petrobras e da Caixa Econômica Federal, Paulo Cezar Figueiredo de Mattos. Foi um grande evento, que contou com a presença de autoridades civis e militares da sociedade cuiabana. A imprensa televisiva e escrita também nos prestigiou.

E foi durante essa ida a Cuiabá que resolvi comentar com o biografado sobre esse o problema de saúde que estava passando. Paulo e a esposa Mariceli mostraram-se solidários e sugeriram que eu me consultasse com o neurologista de confiança deles. Paulo perguntou se meus pais já estavam sabendo do diagnóstico, eu disse que não. Ele então me aconselhou a avisá-los o mais rápido possível. Até o momento, da minha família, somente a Suélen sabia. Segui o conselho do Paulo e contei para meus pais por telefone.

A OPINIÃO DO NEUROLOGISTA

No dia 6 de agosto de 2021, já com o laudo da nova ressonância, voltei a Cuiabá-MT para me consultar com o neurologista, como já dito, indicado pelo Paulo e a esposa Mariceli.

Esse médico, assim como o segundo que consultei, fez a avaliação de cognição (testes de memória e outros), equilíbrio e caminhar (marcha). Também aplicou o teste MoCA. No final da consulta, a indicação dele foi a de cirurgia e me orientou a fazê-la não urgentemente, mas assim que possível.

Com mais essa opinião, o placar ficou 3 x 0 para a cirurgia. Voltei de Cuiabá para Brasília disposto a me submeter ao procedimento. Agora, seria uma questão de tempo e de autorização do convênio médico.

O PEDIDO DA CIRURGIA

Como combinado com o neurocirurgião do Hospital particular H., em Brasília, no dia 9 de agosto de 2021, passei e peguei o pedido da cirurgia para entregar e dar entrada no processo de autorização no Hospital N, onde tenho convênio. A esperança era o meu convênio médico pagar a cirurgia no Hospital H.

Paciente: Edwaldo Costa
Convênio:

Paciente com história de CEFALEIA PROGRESSIVA COM PIORA DE MEMÓRIA nos últimos 6 meses. Ao exame físico sem déficit motor ou sensitivo, GLASGOW 15, pupilas isofotorreagentes. Foi submetida a tratamento conservador sem sucesso. Na RM mostra aumento simétrico de ventrículos laterais e terceiro ventrículo com membrana semioclusiva de aqueduto cerebral, com sinais de hiperdinamismo liquorico.

Tendo em vista a potencial piora neurológica aguda em função da oclusão de aqueduto cerebral solicito tratamento para hipertensão intracraniana o mais breve possível.

O material específico será:

- 01 - ponteira de trépano
- 01 pinça bipolar
- 01 cateter balão para neuroendoscopia
- 01 hemostático
- 01 serviço de neuroendoscopia
- 01 selante dural

Empresa

HONORARIOS MEDICOS SERÃO FATURADOS PELO HOSPITAL H

Códigos da cirurgia :

- 3.14.01.03-1 - CIRURGIA INTRACRANIANA POR VIA ENDOSCOPICA
- 3.14.03.23-6 - TERCEIRO VENTRICULOSTOMIA
- 3.14.01.26-0 - TRATAMENTO CIRURGICO DA FISTULA LIQUORICA
- 3.01.01.23-9 - CURATIVO ESPECIAL SOB ANESTESIA POR UNIDADE

Indicação:

CID: G91.1

Brasilia, 9 de Agosto de 2021.

Figura 6 – Relatório e pedido de cirurgia do Hospital H.

Quando voltei ao primeiro hospital, Hospital N, fui ao Centro de Apoio ao Usuário (CAU) fazer a solicitação da cirurgia. O propósito do CAU é oferecer o melhor atendimento, em tempo hábil e de forma eficaz, fazendo a interação do paciente com o Sistema de Saúde da Instituição. Além do pedido de cirurgia, o usuário pode solicitar o requerimento para ressarcimento; o requerimento para cópia de prontuário médico ou outro documento da esfera do Hospital; e fazer a solicitação de Serviço Integrado de Atendimento Domiciliar (SIAD).

O atendimento qualificado e humanizado que recebi no Hospital N. foi fundamental

para que a minha cirurgia acontecesse. O mais difícil foi saber como funcionava a solicitação: não era apenas entregar o pedido da cirurgia, havia algumas exigências burocráticas a serem cumpridas.

No CAU, fui atendido por um suboficial, muito “safo” (linguajar militar que se refere a pessoa esperta). Com jeito, ele explicou que não bastava só aquele pedido de cirurgia, do neurocirurgião do Hospital H., para iniciar o processo de solicitação da cirurgia. Era preciso preencher um formulário de solicitação e anexar os documentos como: Carteira de Identidade da instituição; encaminhamento médico (até aí estava tranquilo, mas aí começaram as “complicações”), era necessário também o relatório médico, códigos do procedimento e honorários médicos, além de laudos de exames médicos, três orçamentos de hospitais diferentes e a negativa do neurocirurgião do Hospital F., hospital parceiro, justificando que a cirurgia não seria feita lá.

Sem me desanimar, o suboficial concluiu dizendo que os três orçamentos seriam fáceis do neurocirurgião, do Hospital H., conseguir, porque ele sabia do trâmite, e que somente após conseguir toda essa documentação seria possível iniciar o processo para tentar que o plano de saúde cobrisse a cirurgia em um hospital particular conveniado.

Respirei fundo e, de forma cordial, agradei ao militar do Hospital N. pelas orientações e “corri” ao Hospital F., para tentar marcar a consulta com o neurocirurgião. Confesso que não sabia que essa cirurgia era feita lá no mesmo Hospital F., onde fiz a primeira ressonância de crânio. No Hospital F, consegui uma consulta para o dia 23 de agosto de 2021.

Com a atenção dividida entre a saúde e o serviço, no dia seguinte cedo, dia 10 de agosto de 2021, tive uma das maiores experiências profissionais da minha vida: de forma exclusiva, entrevistei o Presidente da República no Palácio do Planalto.

CIRURGIA NEGADA

Durante a consulta, no dia 23 de agosto de 2021, fui surpreendido no Hospital F. Assim como os outros médicos, o quarto médico também é renomado, formado em uma universidade de referência em Brasília. Mas o inusitado aconteceu. Diferentemente dos outros três médicos que eu havia consultado, após ele ver a ressonância de crânio feita lá mesmo, afirmou que não havia necessidade de cirurgia, que se tratava de algo crônico e compensado, já que eu não apresentava sintomas, como dores de cabeça, comprometimento da visão, dificuldades cognitivas, perda de coordenação motora e incontinência urinária. E não me deu um papel negando a cirurgia.

Com isso, me deixou com muitas dúvidas e medo de fazer a cirurgia. E tinha outro agravante, o fato de ele não fazer a cirurgia nem dar a negativa por escrito impossibilitava que eu desse prosseguimento à solicitação de cirurgia no CAU do Hospital N.

Como forma de comprovar sua opção de não realizar a cirurgia, esse quarto médico me encaminhou para avaliação de uma neuro-oftalmologista, especialidade que eu não sabia que existia. Só depois descobri que se trata de uma subespecialidade que investiga problemas de visão relacionados ao sistema nervoso central.

O neurocirurgião disse que um dos sintomas da hidrocefalia são problemas de visão e, com o exame de papiledema solicitado, seria possível verificar se parte do nervo óptico estava inchado devido ao aumento da pressão no cérebro.

Saí da consulta com o quarto médico satisfeito com o que escutei. Ele foi direto e afirmou que não precisava de cirurgia. A experiência, o currículo profissional dele me confortavam e a indicação de não precisar fazer a cirurgia me agradava ainda mais.

Com o pedido do exame de papiledama em mãos, do estacionamento do hospital, consegui agendar uma consulta com a neuro-oftalmologista (o quinto médico), no mesmo hospital, o F, no dia 27 de agosto de 2021.

Do Hospital F. fui para o trabalho, ainda no dia 23 de agosto. Chegando ao Departamento, a jornalista Tássia, que trabalha comigo no Audiovisual, sabia da consulta e perguntou o que o neurocirurgião do Hospital F. tinha falado. Respondi que ele disse que a hidrocefalia apontada na ressonância não me afetaria em nada, que daria para eu conviver com ela até o final da minha vida. Sempre direta, a Tássia, que trabalha comigo desde 2017, sabia dos meus lapsos de memória e da confusão mental que, de forma branda, em alguns momentos, estavam aparecendo. Comentou, que na opinião dela, eu deveria continuar investigando e “pegando” outras opiniões de especialistas. Telefonou, inclusive, para uma amiga da área da saúde, que indicou um neurologista, sempre querendo me ajudar. Mas naquele dia eu não queria mais saber de neurocirurgião. Ainda tinha consultas agendadas para a outra semana.

1 | DESTINO

Como são as coisas, se o meu primeiro médico fosse o neurocirurgião do Hospital F., inclusive onde fiz a primeira ressonância, certamente só pegaria a opinião dele, que era de não operar. Mas, por ocasião do destino, inicialmente não fui informado que tinha neurocirurgião no Hospital F. e acabei indo me consultar com um neurocirurgião que trabalha próximo ao meu serviço.

NEUROFTALMOLOGIA E O RETORNO AO NEUROCIRURGIÃO

No dia 27 de agosto de 2021 passei pela médica neuro-oftalmologista do segundo hospital (Hospital F). Após cerca de uma hora e meia de exames, ela disse que eu não tinha glaucoma nem papiledema. Contente, eu disse que então não precisava fazer a cirurgia de hidrocefalia, que a opinião dela estava de acordo com a do quarto médico, do mesmo Hospital que o dele, Hospital F.

Ela disse para eu ter cautela e continuar investigando. Explicou, na frente de um outro oficial médico/oftalmologista que acompanhou os exames, que tem outras formas de avaliar a pressão intracraniana e a composição do líquido, como a punção lombar.

Aí desabafei com ela que estava lá porque tinha opiniões a favor e contrárias à cirurgia, mostrei minha ressonância da clínica particular, comentei que estava perdido. Concordei e percebi que só com o exame que havia acabado de realizar nos olhos não daria para saber se a cirurgia seria necessária ou não.

A neuro-oftalmologista comentou que conhecia um neurocirurgião (sexto médico), referência em hidrocefalia em adultos. Na opinião dela seria válido eu me consultar com ele também. Mas deixou claro que era apenas a opinião dela, cabia a mim avaliar a necessidade de outra consulta, se seria oportuna ou não.

Saí do consultório dela no Hospital F. desanimado, cansado, já estava exausto da rotina de consultas, testes e exames, confesso que dei pouca importância ao nome e telefone do neurocirurgião que ela me indicou, até mesmo porque fiquei sabendo que ele não aceitava convênio, a consulta teria que ser paga.

Como a consulta com a quinta médica foi solicitada pelo quarto médico, aproveitei que já estava no Hospital F. e passei na sala da neurocirurgia. Agendei o retorno para o dia 27 de setembro, às 8h, queria mostrar o resultado dos exames de visão que ele solicitou.

Depois de um mês, certinho, no dia 27 de setembro, retornei ao consultório do quarto médico (neurocirurgião) e mostrei o resultado do exame da quinta médica (neuro-oftalmologista).

Brasília, 27 de agosto de 2021.

Nome: Edwaldo Costa

Tive a oportunidade de examinar o paciente acima mencionado onde observamos em ambos os olhos nervo corado, com bordos nítidos, sem evidência de papiledema atual ou prévio.

Figura 7 – Relatório do exame de papiledema da neuro-oftalmologista

Como o atestado da neuro-oftalmologista dizia que meus olhos tinham nervo corados, com bordos nítidos, sem evidência de papiledema, o quarto neurocirurgião rapidamente me dispensou e disse para eu ir viver minha vida feliz sem pensar em hidrocefalia. Juro que ele me atendeu em no máximo dez minutos.

Eu sempre marcava as consultas antes do trabalho. No caminho do Hospital F. ao meu serviço fui pensando que o melhor era não fazer a cirurgia, a opinião, mesmo que de “boca” do quarto médico, do Hospital F., bastava. Não estava a fim de ser consultado pelo sexto médico, fazer punção lombar e tantos outros exames que foi mencionado pela médica. Sem falar que como o quarto médico não me deu a negativa de cirurgia, não tinha como eu dar entrada no Hospital N. (convênio médico) para requerer a cirurgia no Hospital particular H.

ESPERANÇA

No dia 28 de setembro, às 8h30, voltei ao primeiro hospital (Hospital N.), no CAU, para informar da impossibilidade de conseguir a negativa do segundo hospital conveniado (Hospital F.) porque o neurocirurgião de lá novamente havia dito que eu não precisava de cirurgia. Conteí que, em paralelo à consulta dele, consultei outros três especialistas que disseram que eu precisava, sim, de cirurgia.

Foi neste momento que ele comentou que havia acabado de embarcar (termo militar = acabado de chegar) no Hospital N. uma comandante neurocirurgiã, com mestrado e doutorado em neurologia pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, uma excelente profissional, militar e pessoa. Ela iria assumir a vice-direção do hospital e que iria levar o caso, imediatamente, a ela, que nada estava perdido e que eu tinha que ter esperança.

Quando o suboficial disse que ela estava prestes a assumir a vice direção, tinha certeza de que ela não me olharia nem nos olhos e “apertaria” (dar bronca - no linguajar militar) o suboficial por levar problemas a ela às vésperas da assunção da nova função. Afinal, além de neurocirurgiã, ela tem um posto muito alto na Força, só está abaixo do generalato.

Acho que, sem pensar, agindo pelo coração (risos) o militar R. foi naquele momento comigo até a sala dela, me apresentou e pediu para eu explicar a situação. Ela escutou tudo atentamente e bem calma ela comentou que havia trabalhado no segundo hospital (Hospital F) por dez anos e também em um hospital conveniado, o Hospital M., onde eu poderia fazer a cirurgia, se caso ela fosse necessária.

Não falou nada das opiniões dos outros médicos, apenas perguntou se eu queria ser paciente dela. Impressionado com todo aquele modo cortês e ético, respondi que sim. Então ela pediu para eu voltar, com todos os exames que já tinha feito, no dia seguinte (29 de setembro), às 8h, que me consultaria após a reunião que teria às 7h.

MAIS DO QUE UM DIAGNÓSTICO

No dia 29 de setembro, cheguei ao Hospital N. às 7h50, fui recebido no CAU por um comandante pediatra. Já sabendo que estava ali para ser consultado pela comandante, o militar pediatra mandou eu entrar e ficar à vontade até ela chegar da reunião. Falou que eu poderia contar com ele também. Comentei que tinha feito uma vídeo-animação, no meu estágio pós-doutoral na Toronto Metropolitan University orientando gestantes sobre violência obstétrica. Ele me parabenizou e comentou que nos dias atuais isso já melhorou bastante e tem diminuído muito os casos de violência obstétrica.

1 | CIRURGIA PARA A DOENÇA NÃO EVOLUIR

Logo a médica neurologista militar chegou, me cumprimentou sorridente e pediu os exames e as ressonâncias (Hospital F. e Hospital H.).

Durante a consulta, também solicitou testes cognitivos e de marcha. Analisou todos os documentos que levei impresso e as imagens contidas no cd, e por causa da dilatação dos ventrículos, logo viu a necessidade de se realizar a cirurgia. Informou que não estava pensando no agora, até porque eu não apresentava sintomas nem pressão intracraniana, mas, lá na frente, poderia evoluir para um diagnóstico de demência, além de declínio da memória, da concentração e de outras habilidades de pensamento que poderiam afetar o meu desempenho.

Ela afirmou que o Hospital M., conveniado e localizado no Rio de Janeiro, tinha plena condição de realizar aquela cirurgia de hidrocefalia e que, inclusive, o encarregado da neurocirurgia era um excelente neurocirurgião, assim como toda a equipe de lá, alguns haviam sido residentes dela.

Durante a consulta, a doutora já ligou para o neurocirurgião do Hospital M. explicando o meu caso e encaminhou por WhatsApp algumas imagens da minha ressonância para que a equipe de neurocirurgia de lá já ficasse ciente do meu caso. Ao final da consulta, comentou novamente sobre a necessidade da cirurgia e que provavelmente no outro dia ela teria opiniões dos neurocirurgiões da junta médica do Hospital M. Sem me pressionar, disse para eu falar com minha família e se realmente fosse de meu interesse fazer a cirurgia, eu precisava pegar o requerimento de solicitação no CAU, preencher e dar entrada no processo informando interesse em realizar o procedimento no Hospital M.

Fui para o trabalho pensativo e calado. Era outra opinião favorável à cirurgia. Me veio à mente procurar aquele neurocirurgião tão recomendado pela neuro-oftalmologista. Só queria ter certeza da plena necessidade da cirurgia. À noite, comentei com a Suélen que, depois da consulta com a médica comandante, havia grande possibilidade de a cirurgia ser no Hospital M., localizado no Rio de Janeiro.

APOIO DOS COMPANHEIROS DE TRABALHO

No dia 29 de setembro de 2021, quando cheguei ao Centro de Comunicação e entrei na Divisão que trabalho (Audiovisual), fui logo abordado pelo comandante T. querendo saber que história era essa de hidrocefalia, que a esposa dele (capitão-tenente E.) havia contado.

Lembrei que no dia anterior a CT E. perguntou como eu estava, coisa de rotina, respondi que, tirando a hidrocefalia que descobri recentemente, estava tudo bem. Ela pediu detalhes e comentei que estava fazendo alguns exames e testes para saber se precisaria operar. Lembro que ela me olhou nos olhos, me deu um abraço e falou para eu contar com ela e o marido no que eu precisasse. Fiquei emocionado. Sou emotivo e choro facilmente. Não sei se isso tem a ver com meu signo de capricórnio (risos). Eu não imaginava que ela fosse levar o caso para frente. Até o momento, só a Tássia e o Miranda estavam sabendo, dois amigos do trabalho.

Expliquei a situação para o comandante T. e comentei que até a uma neuro-oftalmologista fazer exame de observação do fundo do olho, avaliar a retina e demais estruturas internas eu tinha ido e que, graças a Deus, ela não encontrou nenhuma anomalia na minha visão, mas sugeriu que eu passasse por um neurocirurgião renomado de Brasília, visto que meu caso era hidrocefalia e envolvia mais do que pressão nos olhos.

Mesmo sem muita proximidade/liberdade com o T., como um grande líder, sem pensar em hierarquia – ele não era meu chefe direto, disse que eu já estava autorizado a sair e procurar o especialista indicado ou o que precisasse. Depois informou a minha situação de saúde ao nosso chefe de departamento, comandante B.

Por causa da indecisão, uns médicos falando que precisava da cirurgia e outro dizendo que não, falaria para meus comandantes superiores somente se houvesse a necessidade da cirurgia. Tenho grande admiração e respeito pelo vice-diretor da instituição que trabalho, comandante R. G. e pelo meu chefe de departamento, B. Não tinha dúvidas de que ambos me dariam apoio.

Quando o comandante B. veio conversar comigo, eu estava falando com o comandante T. e com o capitão-tenente Miranda. O B. chegou perguntando o que eu estava precisando e de pronto respondi que não estava precisando de nada. Surpreso com minha resposta, o comandante T. não desistiu de me ajudar e questionou: “Você me contou que a neuro-oftalmologista acabou de te indicar um excelente neurocirurgião, você já marcou a consulta com ele?”. Sem esperar eu responder, somando o apoio, o Comandante B. acrescentou: “O problema é dinheiro? Licença/dispensa, se for, a gente ajuda, dá um jeito!”. Eu disse que não era. O problema era que eu já havia passado por seis médicos e estava indeciso por causa das opiniões divergentes.

Sempre atento e muito amigo, meu encarregado, o Miranda disse para eu me abrir

de verdade, que todos ali estavam querendo me ajudar e falou para eu agendar logo com o sétimo médico/neurocirurgião, indicado pela neuro-oftalmologista. Disse que seria uma opinião a mais e talvez decisória para eu fazer ou não a cirurgia e que a saúde precisa vir em primeiro lugar. O T. aproveitou a fala do tenente Miranda e determinou que eu parasse tudo que estava fazendo naquele momento e fosse até ao meu carro pegar o telefone do neurocirurgião para agendar a consulta. Olhei para o relógio. Eram 9h30. Então obedeci, desci e fui buscar o papel com o número do telefone da clínica, para tentar agendar uma consulta com o sétimo neurocirurgião, Dr. A.

Do estacionamento, liguei para a clínica. A secretária do Dr. A. disse que olharia a agenda e retornaria por mensagem. Após cerca de cinco minutos, recebi no WhatsApp uma mensagem da clínica agendando a consulta para o dia 18 de outubro, às 08h30. Por mensagem mesmo, confirmei que poderia ser naquele dia e horário.

Voltei ao Departamento, comentei com o T. que tinha agendado a consulta para o dia 18 de outubro. O T., avaliou que 20 dias era muito tempo para aguardar. Pediu que eu ligasse lá novamente e verificasse a possibilidade de me encaixar se aparecesse alguma desistência. E deu certo, a secretária acabou me encaixando em uma data mais próxima. A consulta foi marcada para o dia 8 de outubro, às 08h30.

Avisei a minha mãe, que mora em Araçatuba, no dia 7 de outubro. Ela estava na casa do meu irmão, em São Paulo, e disse que gostaria de acompanhar a consulta com o neurocirurgião.

MAIS UMA OPINIÃO SOBRE OPERAR OU NÃO

Como avisei minha mãe somente no dia 7 sobre a consulta com o sétimo médico, o Dr. A. um dia antes da consulta, a passagem de avião São Paulo x Rio estava com preço exorbitante. Por isso, ela resolveu vir de ônibus e, infelizmente, chegou a Brasília depois do horário da consulta. A distância aproximada de São Paulo a Brasília é de 1.004 km. De ônibus demorou cerca de 15 horas. Conseguimos almoçar juntos e ela quis saber de tudo. Já faz quatro meses que eu não a via.

Lembro que, no dia 8 de outubro de 2021, dia da consulta, abri o histórico da conversa com a secretária do sétimo médico (Dr. A.) para pegar a localização e jogar no Waze. Mas o aplicativo mandou para um endereço errado. Enviei uma mensagem para a secretária do neurocirurgião avisando que eu poderia me atrasar por ter errado o caminho. Era horário de pico em Brasília, havia muita gente indo para o serviço. Sem nenhuma compaixão, de forma direta, ela respondeu que a tolerância de espera era de 10 minutos. Fiquei muito irritado com a resposta dela e mandei um áudio dizendo que se eu tinha errado o caminho a culpa era dela, porque apenas abri o endereço que ela mandou. Falei que o certo seria ela ter passado o endereço, com o nome da rua e/ou do edifício, e não ter compartilhado a localização.

Mesmo assim, consegui chegar com apenas dez minutos de atraso, no final, deu certo. Quando eu e a Suélen chegamos ao consultório, a secretária que mandou a localização sorriu, deu bom dia e pediu desculpas. Nós sorrimos de volta e falamos que “tudo bem, acontece”. Ainda demorou cerca de 20 minutos para o sétimo médico nos atender.

Como sempre, eu marcava as consultas bem cedo para dar tempo de chegar ao trabalho no horário. Entrei fardado na sala do neurocirurgião e rapidamente ele identificou que aquele uniforme pertencia a uma Força. Contou que, depois que se formou em Medicina, na Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), precisou cumprir um ano de serviço obrigatório em um hospital militar no Mato Grosso do Sul, o mesmo quartel em que comecei minha carreira, em 25 de maio de 2015. Depois desse “quebra gelo”, desse bate-papo que nos aproximou, resolvi “jogar limpo” e dizer que estava lá porque precisava da opinião dele para saber se faria a cirurgia ou não. Contei que um neurocirurgião dissera que eu não precisava operar, mas outros neurocirurgiões haviam dito que sim e a minha pretensão era realizar a cirurgia em um hospital conveniado de Brasília ou em um hospital no Rio de Janeiro. Então, estava lá para saber a opinião dele.

Muito calmo e bem didático, ele olhou atentamente todos os meus exames. Ligou a televisão e me mostrou uma cirurgia que realizou e disse para eu não ter medo e fazer a cirurgia sim, fosse em qualquer um dos hospitais que eu havia mencionado. Disse que os dois têm condições de realizar o procedimento e que a Unidade de Terapia Intensiva (UTI) atenderia a minha necessidade. Isso que era importante.

Durante a consulta, o médico, assim como o outro neurocirurgião, de Cuiabá, falou que sou um milagre e que tenho muito a agradecer a Deus por logo ter descoberto e não ter tido aumento de crânio, dor de cabeça frequente, ânsia de vômito, nem outros sintomas.

Explicou, após ver a minha ressonância, de forma sucinta, que o cérebro de todo mundo produz diariamente um líquido que é eliminado pelo organismo. Mas, por causa de uma membrana, a vazão desse líquido/líquor do meu cérebro não estava sendo completa, sempre ficava um pouco do líquido/líquor retido, e futuramente poderia evoluir, mesmo que de forma lenta, pressionando e prejudicando o cérebro aos poucos. Com isso, eu poderia ter problemas de visão, concentração, raciocínio lógico, aprendizagem, memória de curto prazo, coordenação, organização e até dificuldades de localização.

Depois de uma consulta bem detalhada, o médico concluiu dizendo novamente que tanto o neurocirurgião de Brasília quanto os médicos do Rio de Janeiro tinham condições de fazer o procedimento. Na opinião dele, deveria ser feito o procedimento, não tinha urgência, mas deveria ser feito. Detalhou que seria introduzida uma câmera de vídeo até o ventrículo e, a partir daí, seria possível comunicar o ventrículo com outro espaço intracraniano chamado de cisterna. Assim, o líquido passa a circular mais facilmente. De forma segura me tranquilizou, acrescentando que a endoscopia teria a vantagem de tratar a hidrocefalia sem colocar nenhum material estranho dentro do meu organismo.

Relatório Médico ao Convênio

Neurocirurgião A.

– 08/10/202

O Sr. EDWALDO COSTA, 39 anos de idade, apresenta-se com quadro de cefaléia e alteração sensorial, especialmente memória.

Exame físico e neurológico mostra força normal, reflexos profundos normais, pares cranianos normais.

Ressonância magnética de crânio revela hidrocefalia triventricular com aspecto de estenose de aqueducto, ainda sem exsudato, mas com importante alargamento de terceiro ventrículo e de ventrículos laterais, com alargamento de cornos frontais, occipitais e temporais. Coeficiente de Evan's acima de 3 (igual a 3,98).

Considerando o quadro radiológico de hidrocefalia supratentorial, triventricular, e características clínicas e epidemiológicas favoráveis a ocorrência de estenose do aqueducto, o tratamento indicado é cirurgia endoscópica e terceiro ventriculostomia com uso de cateter de Fogarty para as fenestrações.

Solicito autorização para o seguinte procedimento:

- 31401244 – Terceiro ventriculostomia
- 31401031 – Cirurgia intracraniana por via endoscópica
- 31401260 – Tratamento cirúrgico da fístula líquórica
- 31401082 – Implante de cateter intracerebral

Materiais necessários:

- 01 cateter de Fogarty 4F
- 01 kit de neuroendoscopia intracraniana
- 01 broca de trépano (tipo Hudson)



Exames de ressonância mostram hidrocefalia supratentorial com coeficiente de Evan's aumentado e com dilatação de terceiro ventrículo e cornos temporais e frontais. Os occipitais estão alargados em imagens adicionais. Enquanto isso, percebe-se aqueduto estenosado com quarto ventrículo de dimensões normais. Ainda não há transudação, o que é característico do estágio atual ainda inicial do quadro, mas compatível com o quadro clínico.

Relatório do Neurocirurgião A.

Saindo do consultório do Dr. A., no estacionamento da clínica, na Asa Sul, a Suélen disse: “cinco a um. Melhor já se programar para fazer esta cirurgia”.

Eu questionei, como? Primeiro, que não tinha a negativa do Hospital F. exigida. Segundo, porque ainda estava indeciso, não era uma cirurgia simples, o neurocirurgião de Brasília disse que vou precisar ficar na UTI. Sem se comover, Suélen disse que era procedimento obrigatório em cirurgia, como a minha e tantas outras, mas que daria tudo certo, que estaria junto comigo onde quer que eu fosse operar.

O PEDIDO DA CIRURGIA

Só no dia 21 de outubro criei coragem e levei a solicitação da cirurgia ao CAU do Hospital N. Foi a Suélen quem preencheu o requerimento no dia anterior, à noite. Lembro que dormi preocupado.

No hospital entreguei o requerimento ao militar que estava no atendimento e também informei ao comandante pediatra, que conheci anteriormente, que havia optado por operar no Hospital M., do Rio de Janeiro, conforme tinha indicado a neurocirurgiã militar daquele Hospital. Os dois estavam na torcida para que a minha cirurgia desse certo em todos os sentidos.

Me despedi do suboficial e perguntei se ele achava que a cirurgia aconteceria naquele ano ainda. Ele disse que sim, que seria rápido, coisa de 15 ou 20 dias. Fiquei surpreso e assustado, já que esses pedidos na rede pública costumam levar anos.

Naquela noite, após a entrega do pedido de cirurgia, novamente demorei a dormir, sabia que a cirurgia seria questão de tempo, porque, além de excelente médica, a comandante tem uma patente muito alta, um pedido dela é praticamente uma ordem.

CONFIANÇA NO HOSPITAL

O Hospital M. indicado pela médica militar, para realizar a cirurgia, fica no Rio de Janeiro. Segundo o site, é um dos mais avançados complexos hospitalares do país.

No sétimo ano trabalhando na instituição, não conhecia esse Hospital M., só tinha escutado falar. Queria saber mais um pouco e, por isso, perguntei para dois comandantes se eles conheciam a neurocirurgia de lá. Ambos disseram que não, mas deixaram claro que também nunca tinham escutado ninguém falar mal.

Outro militar que trabalha comigo contou que tinha feito uma operação nesse Hospital M., de vesícula, e foi um sucesso. Disse que essa cirurgia não era simples, mas os médicos de lá resolveram o problema de saúde dele sem nenhuma complicação.

A aproximação com os militares do hospital, depoimentos de alguns militares e a segurança que a Dra. neurocirurgiã comandante passava foram me tranquilizando, e cada vez mais eu tinha certeza de que queria realizar a cirurgia no Hospital do Rio de Janeiro.

A vice-diretora do Hospital N. é daquelas médicas que faz da medicina uma profissão respeitável, pelo compromisso com os pacientes e pela promoção de medidas para melhorar a saúde das pessoas.

IRMÃ DE FARDA

Lembrei que a tenente Graciane, casada com o Márcio, militar “alto padrão” (termo utilizado para se referir a pessoa excelente), que ingressou comigo na Força em Ladário-MS, em 25 de maio de 2015, estava servindo/trabalhando como enfermeira na UTI Neonatal do hospital no Rio de Janeiro. Liguei na mesma hora para ela, expliquei que estava prestes a fazer uma cirurgia de hidrocefalia lá e perguntei a opinião dela sobre a neurocirurgia. Graciane, que sempre foi muito profissional e sincera, só teceu elogios, certamente se ela soubesse de algo negativo me falaria. Elogiou muito a equipe da neurocirurgia, disse que conhecia o Chefe da Neurocirurgia - tão bem referenciado pela comandante. Senti que a Graciane ficou preocupada com meu estado de saúde e disse na mesma hora que iria procurar o médico responsável para pedir mais informações sobre esse tipo de cirurgia, então, pedi para ela perguntar se ele, que já tinha recebido as minhas imagens por Whatsapp da doutora, pretendia colocar válvula na minha cabeça para drenar e redirecionar o excesso de líquido cefalorraquidiano dos ventrículos do cérebro para outra parte do corpo. Tinha lido que todos os componentes da válvula são colocados sob a pele. Não ficaria elementos do lado de fora do corpo.

1 | O TRATAMENTO

O *site* da neurocirurgiã Raquel Zorzi (2022), mostra que o tratamento cirúrgico da hidrocefalia pode ser feito de duas formas básicas:

A primeira é a colocação de uma válvula – esse é o tratamento dito “clássico”, mais antigo e tradicional, e pode ser feito para as hidrocefalias obstrutivas e comunicantes. Nesse tratamento o paciente recebe uma válvula, que drena o excesso de líquido do sistema ventricular e transporta através de um cateter, que fica por baixo da pele, para outra cavidade. A localização mais comum para colocar esse cateter é o abdômen (sendo então chamada derivação ventrículo-peritoneal), mas também pode ser para o coração (derivação ventrículo-atrial), pleura, etc.

A segunda é a neuroendoscopia (Terceiro Ventriculostomia Endoscópica). Essa é uma cirurgia mais moderna que a colocação de válvula, mas não serve para qualquer tipo de hidrocefalia. Nessa cirurgia o neurocirurgião introduz um aparelho com câmera dentro do ventrículo que é capaz de criar um caminho alternativo para o líquido circular, sobrepondo um ponto de obstrução, por esse motivo essa cirurgia geralmente se aplica para hidrocefalias obstrutivas. Essa cirurgia apresenta diversas vantagens, sendo a maior delas não ficar dependente de um sistema de shunt (válvula). Por vezes, quando há um tumor ou cisto, eles podem ser removidos também com esse procedimento.

Para saber o melhor procedimento é necessário consultar um neurocirurgião que tenha experiência e especialidade nessa técnica.

Antes de a Graciane ir falar com o comandante Chefe da Neurocirurgia, no dia 28 de outubro de 2021, expliquei que os neurocirurgiões que tinha consultado haviam solicitado um Terceiro-Ventriculostomia Endoscópica (TVE), procedimento cirúrgico que se concentra em aliviar o acúmulo de pressão de líquido cefalorraquidiano no terceiro ventrículo do cérebro. Como já explicado, o procedimento é feito por meio de um “desvio de líquido cefalorraquidiano intracraniano”. Uma pequena perfuração é feita na parede do terceiro ventrículo usando endoscópios, permitindo que o excesso de líquido cefalorraquidiano escoe para um dos espaços normais de líquido cefalorraquidiano do corpo. Infelizmente, sabia que esse procedimento não é para todos.

Em menos de uma hora, a oficial enfermeira Graciane me ligou dizendo que havia falado com o Chefe da Neurocirurgia do Hospital M. na sala dele, que ele até ficou surpreso por ela já saber tudo sobre a minha situação. Ele disse a ela que no meu caso não precisaria colocar válvula não. Novamente a Graciane me acalmou dizendo que quando alguns bebês do Departamento em que ela trabalha precisaram de cirurgia na cabeça, a equipe da neurocirurgia sempre atuou com eficiência. Pessoa de muita fé, Graciane disse que já estava em oração por mim. À noite, o Márcio, esposo dela, me ligou dando forças e dizendo que estava à disposição, inclusive a casa deles estaria disponível, o único problema é que estavam entrando em férias e viajariam para Cachoeiro do Itapemirim-ES, cidade natal da Graciane. O casal exigiu que a gente (eu e a Suélen) comunicasse assim que a cirurgia fosse agendada, sobre a nossa ida e contou que, no dia 03 de dezembro de 2021, eles já estariam de volta ao Rio de Janeiro.

CIRURGIA AUTORIZADA

Como dito pelo suboficial do CAU, não demorou muito, e no dia 29 de outubro, um dia depois de a Graciane conversar com comandante Chefe da neurocirurgia, a médica comandante, já vice-diretora do Hospital N., me adiantou, por mensagem no WhatsApp, da pretensão de internação no Hospital M., no Rio de Janeiro, no dia 15 de novembro de 2021, que agora era só aguardar o contato do Hospital N., de Brasília, explicando sobre a minha apresentação/internação no Hospital do Rio e sobre a emissão da passagem de ida.

Na semana seguinte, mais precisamente dia 8 de novembro, um militar enfermeiro me ligou dizendo que era do Hospital N. e que a minha cirurgia havia sido autorizada e que eu precisava estar no Hospital do Rio de Janeiro no dia 15 de novembro 2021, na parte da tarde, como já havia adiantado a comandante médica, mas que, antes disso, na sexta 12 de novembro de 2021, eu teria que fazer um exame PCR/Covid naquele hospital. O suboficial explicou, ainda, que estaria enviando outras informações bem como a passagem de ida para meu e-mail no dia 09 de novembro e que, sobre a passagem de volta, só conversaríamos depois da minha alta médica no Hospital M.

Quando abri meu e-mail no dia 09 de novembro de 2021, notei que tinha chegado a passagem de ida ao Rio de Janeiro. O problema foi que era para o dia 15 de novembro, com chegada às 19h15. No entanto, a mensagem que veio do Hospital M. dizia que eu deveria me apresentar dia 15/11 no período da tarde.

Rapidamente me veio em mente que seria melhor eu tentar trocar a passagem, antecipar para o dia 14 de novembro e cumprir a minha apresentação no Hospital M., na parte da tarde, como estava determinado na mensagem que chegou no Hospital N.

E foi o que eu fiz. Saí do serviço, na terça (9 de novembro) mesmo, e fui direto ao aeroporto de Brasília tentar trocar a passagem. Depois de três horas de conversa e espera, uma funcionária chamada Amanda, da empresa GOL, antecipou a minha passagem para o dia 14 de novembro, com chegada ao Rio de Janeiro às 16h30, e ainda me desejou uma ótima cirurgia.

Do Aeroporto Internacional de Brasília Presidente Juscelino Kubitschek mesmo liguei e avisei a Suélen da troca/antecipação da passagem. Com isso, ela já iniciou a compra das passagens dela e dos meus pais, além da reserva no Hotel Ibis Nova América. Era o hotel indicado pelos amigos, por ser próximo ao Hospital M. e ser seguro, já que está localizado dentro de um shopping. O entorno do Hospital M. não tem fama de ser um local tranquilo.

04/11/16 23:47 05/11/16 01:15 [Twitter](#)

Tiroteio causa pânico em funcionários de hospital no Lins; um policial e um traficante ficam feridos



O Globo

Operação no Complexo do Lins fechou a Autoestrada Grajaú-Jacarepaguá por quase dez horas

No entorno do Hospital Naval Marçílio Dias, que fica próximo aos acessos ao Complexo do Lins, é grande o reforço no policiamento. A cena chamou...

O Globo

Tiroteio deixa dois feridos no Méier, na Zona Norte do Rio

Pouco depois, os policiais foram informados que um homem baleado na ação buscou atendimento no Hospital Naval Marçílio Dias, no Lins.

10 de jul. de 2017

O GLOBO

Criança morre em troca de tiros no Complexo do Lins

RIO — Uma criança morreu após ser atingida por um tiro na cabeça durante ... o tentente foi encaminhado para o Hospital Naval Marçílio Dias,...

4 de jul. de 2017

Brasil

Bando assalta banco dentro de hospital

Um grupo formado por quatro homens, um deles disfarçado de enfermeiro, invadiu e assaltou na manhã de hoje, uma agência de Banco Real dentro do Hospital M, em Lins de Vasconcelos, zona norte da Eix. Híente trinitária e uma pessoa ficou ferida: o Leonardo Xavier Silveira, baleado no peito. A Delegacia de Roubos e Furtos da Polícia Civil segue-se a dar informações sobre o caso, além disso a Polícia Militar-Está curta nota a imprensa, a confissão apenas o ferimento do milite, que foi socorrido no próprio hospital e, segundo informações dos médicos, "pouco lesão". Os assaltantes fugiram com uma submetralhadora, uma pistola e um da e R\$ 47.356 mil. Durante o assalto houve troca de tiros, sendo um militar ferido sem gravidade". Já o tiro, atirado pelo responsável pela Comunicação.

A nota não identifica o endereço e não faz referência ao distrito conhecido Polícia Militar de J. Bandeira (Méier) realizaram operações nos muros da Cachoeirinha, Cachoeira Grande e Gambá, que reatam o hospital, em busca dos criminosos. Os quatro homens armados teriam entrado e se ao hospital de saúde, minutos antes da chegada do carro-forte que transporta o pagamento dos militares que trabalham no hospital. Eles entraram normalmente, sem serem recebidos. Seguiram então para a agência bancária, localizada no subloco do prédio principal. Quando os ladões deixavam o local, que fazem a segurança do hospital reagiram e trocaram tiros com os criminosos, que fugiram pulando um muro. De acordo com moradores do local, dois ladões teriam morrido e um outro, ferido, teria sido levado para o Hospital de Anápolis, também na zona norte.

Agência Estado.

Figura 8 – Violência no entorno do Hospital

Mesmo em horários diferentes, deu certo a compra das passagens (da Suélen, do meu pai e da minha mãe) para chegarmos todos ao Rio de Janeiro, no dia 14 de novembro de 2021. A presença deles me deixou mais alegre e confortado. Àquela altura, minha mente pensava muita coisa negativa. Ela só mudava quando eu lia ou escutava o Salmo 91, indicado pela amiga Maria Alice, presidente do Instituto Brasileiro de Estudos Estratégicos (IBEE).

Ainda no dia 9 de novembro, mandei mais uma mensagem para a comandante neurologista contando que estava ansioso com a marcação da cirurgia. Ela, como sempre, respondeu prontamente e pediu para eu ir ao gabinete dela, no Hospital N., no dia 10 de novembro.

No outro dia (10/11), fui logo cedo ao gabinete da comandante S.. Por mais ocupada que estivesse, num comportamento bem humano e alegre, veio até mim e disse que daria tudo certo na cirurgia de hidrocefalia, e novamente me disse para ficar calmo. Agradei o apoio e aproveitei para informá-la que na mensagem que veio do Hospital M. havia uma solicitação de teste de PCR e que a atendente de lá, Hospital N., tinha agendado para sexta, dia 12 de novembro. Polida como sempre, ela foi comigo ao laboratório do Hospital N. para falar sobre esse teste de PCR e, após conversar com a oficial farmacêutica, preferiram reagendar o teste RT-PCR (COVID-19) para sábado (13 de novembro), véspera do meu embarque. Conte para ela que nunca tinha sido infectado pelo coronavírus.

Conforme ia chegando o dia da ida/internação (15 de novembro), no tão falado

hospital do Rio de Janeiro, minha ansiedade aumentava e eu continuava mandando mensagens para a Dra. Comandante - só conhecia ela que entendia do assunto. Dessa vez, encaminhei uma conversa em que o médico referência de Brasília explicava qual seria o melhor procedimento cirúrgico, na avaliação dele, mesmo sabendo que seriam outros médicos que estariam envolvidos na minha cirurgia. A Comandante, em menos de 15 minutos, respondeu que seria o mesmo procedimento que seria adotado pelo neurocirurgião que me atenderia no Hospital M. que era para eu confiar neles.

No sábado (13 de novembro), véspera da viagem, conforme combinado, realizei o PCR. Na parte da tarde recebi no meu e-mail o resultado, que deu negativo.

Nº Atendimento.....:2111130003	Data Cadastro...:13/11/2021 - 10:15:01
Paciente.....:EDWALDO COSTA	Idade.....:09/01/1982 - 39 Ano(s)
NIP.....:15118851	Convênio.....:01/1/ /
RG.....:15118851	Médico Solicitante...:4/4 - 27603
Local de Coleta...:AMBULATÓRIO -	Data/Hora de Entrega:13/11/2021 - 11:43:41

TESTE MOLECULAR PARA DETECÇÃO DO CORONAVÍRUS SARS-CoV-2 (RT-qPCR)

Método: RT-qPCR em plataforma automatizada GeneXpert
Material: Swab nasofaríngeo

Resultado: NÃO DETECTADO (Ausência de RNA específico de Sars-Cov-2)

PCR em Tempo Real (RT-qPCR) com sequências de iniciadores e sondas para detecção molecular dos genes N2 e E.

NOTA:

- O método utilizado analisa os seguintes alvos do vírus: N2 - Nucleocapsídeo e E - Proteína do envelope. Um resultado é considerado positivo para COVID-19 (linhagem SARS-CoV-2) quando é verificada amplificação dos dois marcadores ou de apenas o gene N2.
- A Amplificação de apenas um dos marcadores relacionados ao SARS-CoV-2 é reportada como resultado INDETERMINADO. Sugere-se correlacionar o quadro clínico e epidemiológico e repetir o exame à critério médico. Fatores associados a resultados indeterminados são: carga viral baixa, limitações pré-analíticas, degradação do RNA viral, mutação do vírus e/ou coleta precoce ou tardia.
- Um único resultado não detectado para SARS-CoV-2 não exclui o diagnóstico da COVID-19. Vários fatores como coleta inadequada da amostra, tipo de amostra biológica, tempo decorrido entre a coleta e o início dos sintomas e oscilação da carga viral durante a evolução da doença podem influenciar o resultado do exame. Portanto, em casos de doença grave ou progressiva, ou na presença de dados clínico-epidemiológicos fortemente sugestivos de COVID-19 e resultado negativo da PCR, a coleta de múltiplas amostras, de locais e tempos diferentes durante a evolução da doença, pode ser necessária para o diagnóstico da infecção.
- Este teste pode apresentar, raramente, resultado falso-positivo. Conforme recomendação do Ministério da Saúde, devem ser testados indivíduos com febre e/ou sintomas respiratórios (por exemplo, tosse e dificuldade para respirar), com história de viagem para área com transmissão local, ou contato próximo com caso suspeito ou confirmado, nos 14 dias que antecedem o início dos sintomas.
- Seguindo a recomendação do Ministério da Saúde, em casos de suspeita clínica/epidemiológica deve ser realizado o PAINEL de Vírus Respiratórios.

Valor de Referência: NÃO DETECTADO

Coleta:13/11/2021 11:43
Liberação: 13/11/2021 11:43

Figura 9 – Teste de Covid-19 antes do embarque

Nesse momento, e até antes um pouco, nas semanas que antecederam a viagem, recebi muito apoio dos militares que trabalham comigo, principalmente do vice-diretor do

Centro de Comunicação, Comandante R. G., do Comandante H., do Comandante B., do Capitão-Tenente Miranda, do Tenente R., da Tenente Tássia, da Tenente C., da Tenente R., da Tenente K., da Tenente V. M., do Suboficial W., do Suboficial H., Suboficial M.; do Suboficial R., do Sargento H.; do Sargento M., do Sargento F., do Cabo L. e tantos outros. Emocionado eu fiquei quando os militares (A., R., PC., M. e D.), que trabalham comigo no Audiovisual, me chamaram e fizeram uma oração pedindo que Deus operasse. Isso porque estava sendo o mais discreto possível, achava que ninguém sabia do meu caso.

Lembro, ainda, que o comandante R. G., iniciou tratativas sobre o meu caso diretamente com a vice-diretora do Hospital N. e, inclusive, pediu para os militares do Centro de Comunicação do Rio de Janeiro me apoiarem durante minha estada lá. O comandante H. preferiu ajudar conversando olho no olho, me passando confiança, firmeza, fé e esperança de dias melhores.

Numa das conversas com o comandante H., ele tirou de forma repentina, do bolso da farda, um papel com a imagem do São Judas Tadeu e disse que, se eu acreditasse, era para ir à igreja fazer a oração que estava na parte de trás do papel. Explicou que São Judas é considerado o advogado das causas impossíveis e dos momentos de angústia. O santo não deve ser confundido com Judas Iscariotes, o apóstolo que traiu Jesus. São Judas foi um dos discípulos que apareceu no dia da ressurreição de Cristo e foi responsável por converter inúmeros pagãos.

Fui à Igreja de São Judas Tadeu em Brasília pedir a graça da cura. Lá conheci um pouco da história do Santo e fiquei sabendo que ele era filho do irmão de José e da prima de Maria, portanto, primo de Jesus. São Judas Tadeu foi um dos doze apóstolos de Jesus Cristo. É uma das figuras católicas mais populares aqui no Brasil e é conhecido como “padroeiro das causas impossíveis”.

Também fui à Igreja Batista do Lago Norte, templo em que costumo ir aos domingos. Lá também aproveitei o culto para pedir a cura, e, no final, a benção do pastor H. F. para que a minha cirurgia ocorresse sem nenhuma intercorrência.

Quando criança e adolescente, frequentei a igreja católica, estudei do pré-primário (1º ano do ensino fundamental) até a oitava série no Colégio Nossa Senhora Aparecida de Araçatuba-SP, colégio de freiras. Após os 30 anos, comecei a frequentar a igreja evangélica.

Na noite anterior ao embarque, por mensagem, avisei meus tios Fábio e Jaime sobre a minha cirurgia. Gosto muito deles, sempre estiveram/estão ao meu lado quando preciso(ei). Muitas das minhas lembranças de criança são ao lado deles e dos meus avós. Atualmente não temos muita convivência, fazemos contatos na maioria das vezes por telefone, eles moram no interior de São Paulo, mas meu amor por eles continua infinito.

Assim que falei com meu tio Fábio fui dormir. No outro dia tinha que terminar de arrumar as malas e embarcar.

DIA DO EMBARQUE

Eu e a Suélen chegamos ao Aeroporto Internacional de Brasília Presidente Juscelino Kubitschek na hora do almoço, despachamos uma mala grande e fomos almoçar na Sala Vip Club. O almoço do dia era baião de dois. Engolimos a comida, o Uber tinha feito um trajeto que demorou cerca de 20 minutos a mais para chegar. Logo após o rápido almoço, a Suélen embarcou no avião e decolou às 14h10. Chegou ao Rio de Janeiro às 15h44 de LATAM.

Cheguei ao Rio de Janeiro um pouco depois, quem comprou minha passagem foi a instituição que trabalho. Fui pela companhia GOL, cheguei às 16h20. Para nossa sorte, estava esperando a gente na saída do Aeroporto Santos Dumont o amigo enfermeiro militar O. Ele fez questão de nos levar ao hotel Íbis e, no dia 15 de novembro, ao Hospital N.

Meus pais chegaram ao Rio de Janeiro às 18h30. Vieram de avião, de São Paulo. Nos encontramos no Hotel Ibis Budget Nova América.

REENCONTRO COM A FAMÍLIA NO RJ ANTES DA CIRURGIA

Há quatro meses eu não via meu pai, meu contato com ele era só por telefone. Ele chegou ao Rio cheio de dúvidas sobre meu estado de saúde e principalmente sobre a cirurgia. Coisa de pai preocupado/desesperado. Disse ter escutado e lido informações nada favoráveis. Infelizmente, quando se sai desesperado em busca de algo, o que se encontra são respostas incompletas de pessoas que se acham “especialistas”, sem experiência nenhuma.

Não se pode generalizar e pensar que todo caso de hidrocefalia é igual. Cada caso deve ser analisado criteriosamente pelo neurocirurgião que acompanha o paciente. Só este médico vai saber a melhor decisão a ser tomada.

HIDROCEFALIA: CADA CASO É UM CASO

Tentando alertar e exemplificar que cada caso é um caso, continuo apresentando conceitos e procedimentos de hidrocefalia. Dessa vez, conforme o médico Dr. Drauzio Varella.

Como já dito na introdução deste livro, a hidrocefalia se caracteriza pelo acúmulo de líquidos na cabeça. O excesso retido faz com que os ventrículos cerebrais se dilatam, provocando danos nas estruturas encefálicas. Esse acúmulo pode ser causado por um desequilíbrio entre a produção e a reabsorção do líquido cefalorraquidiano ou por algum tipo de obstrução que impeça sua circulação e drenagem. O fato é que o excesso retido faz os ventrículos cerebrais dilatarem, o que pode provocar compressão nas estruturas encefálicas e conseqüentemente causar danos.

A hidrocefalia pode afetar pessoas de qualquer idade, mas é mais comum nas crianças e nos idosos.

1 | LÍQUIDO CEFALORRAQUIDIANO: O QUE É?

O sistema nervoso central (SNC) é constituído pelo encéfalo (cérebro, bulbo e cerebelo) e pela medula espinhal. Essas estruturas são banhadas pelo líquido cefalorraquidiano (LCR), uma solução estéril produzida continuamente pelos vasos capilares do plexo coroide localizado nos ventrículos cerebrais (são quatro ao todo: dois laterais, o terceiro e o quarto ventrículo). Esse líquido age como elemento de proteção dos centros nervosos, uma vez que amortece o impacto de choques contra o encéfalo e a medula espinhal. Está também entre suas funções transportar nutrientes essenciais para o cérebro, remover os resíduos metabólicos e manter a pressão intracraniana em níveis ideais.

Também conhecido por líquor ou fluido cerebroespinhal, o LCR circula por uma rede de canais existentes no sistema nervoso central e é absorvido pela corrente sanguínea de tal modo que sua renovação completa ocorre de duas a três vezes por dia.

2 | CAUSAS DA HIDROCEFALIA

O Dr. Drauzio Varella explica que a hidrocefalia pode ser congênita ou adquirida.

A forma congênita está presente no nascimento, mas pode ser identificada dentro do útero materno ou manifestar-se apenas ao longo dos primeiros meses de vida. Apesar de nem sempre ser possível determinar a causa exata do distúrbio, é certo que estão envolvidos fatores genéticos e hereditários, assim como a ocorrência de doenças infecciosas (toxoplasmose, citomegalovirus, rubéola, sífilis, meningite etc.), e o uso de drogas (cocaína, por exemplo) durante a gestação. A espinha bífida (mielomeningocele),

má-formação da medula espinhal e das estruturas que a protegem é causa frequente da hidrocefalia congênita. Bebês prematuros e de baixo peso ao nascer também correm risco maior de apresentar a enfermidade.

A forma adquirida pode manifestar-se em qualquer idade e ser causada por infecções e tumores cerebrais, traumatismos cranianos, hemorragias ou AVC, por exemplo. Outra causa possível é a neurocisticercose, infecção provocada pela larva da *Taenia solium*, verme parasita do porco, que tem no homem o hospedeiro final. Esse verme, conhecido popularmente por “solitária”, pode atacar o cérebro e espalhar-se pela medula espinhal, acarretando sequelas neurológicas potencialmente mortais.

3 | CLASSIFICAÇÃO DA HIDROCEFALIA

A hidrocefalia pode ser classificada de acordo com a causa do distúrbio:

a) Hidrocefalia obstrutiva ou não comunicativa – quando há um bloqueio no sistema ventricular que impede a circulação do líquido cefalorraquidiano pelo encéfalo e pela medula espinhal. O estreitamento do canal que liga o terceiro ao quarto ventrículo cerebral (estenose do aqueduto de Sylvius) é a causa mais comum da hidrocefalia congênita.

b) Hidrocefalia não obstrutiva ou comunicativa – o LCR circula livremente. No entanto, a reabsorção na corrente sanguínea pode não ocorrer na proporção adequada ou, em um número menor de casos, a produção do fluido é excessiva. Sangramentos intracranianos no espaço subaracnoide são causa frequente desse tipo de hidrocefalia.

c) Hidrocefalia de pressão normal idiopática (HPNI) – sem causa definida, é mais comum nos idosos. O líquido cefalorraquidiano, que não é reabsorvido, fica retido nos ventrículos cerebrais que aumentam de tamanho e comprimem as estruturas encefálicas sem alterar os níveis da pressão intracraniana.

4 | SINTOMAS

Ainda segundo o Dr. Drauzio Varella, os sintomas da hidrocefalia variam de acordo com a faixa etária de quem os apresenta:

a) Recém-nascidos e bebês - crescimento rápido da cabeça e alteração do formato do crânio como resultado do acúmulo de líquido nos ventrículos; Fontanela (moleira) dilatada, quando os ossos do crânio ainda não se soldaram; “Olhar de sol poente” (olhos voltados para baixo); Couro cabeludo retesado; Irritabilidade; Sonolência; e Atraso no desenvolvimento psicomotor.

b) Crianças maiores, adolescentes e adultos jovens: Dor de cabeça; Perda de coordenação, do equilíbrio e de outras habilidades já anteriormente adquiridas;

Náuseas e vômitos; Inapetência (ausência de apetite, de vontade de comer; anorexia); Sonolência excessiva; Desatenção, irritabilidade; Queda no desempenho escolar; e Convulsões.

c) Idosos: Demência ou declínio mental, com perda progressiva da memória; Instabilidade para caminhar e lentidão de movimentos; e Dificuldade para reter urina e urgência frequente para urinar.

5 | DIAGNÓSTICO

A hidrocefalia congênita pode ser diagnosticada quando a gestante realiza os exames de ultrassom de rotina durante o acompanhamento pré-natal. O mais comum, porém, é o diagnóstico ocorrer depois do nascimento, na infância ou mais tarde na vida, quando alguns sintomas característicos da doença começam a chamar a atenção.

Além dos sinais físicos, o médico leva em consideração a história clínica do paciente e o resultado da avaliação neurológica. Exames de imagem, como o ultrassom convencional e o transfontanelar, a tomografia computadorizada e a ressonância magnética de crânio são úteis para confirmar o diagnóstico, porque permitem visualizar os ventrículos cerebrais dilatados.

O Dr. Drauzio Varela e a Comandante S. afirmam que, quanto antes o diagnóstico for feito, menor será o risco de ocorrerem danos cerebrais.

No meu caso, tive a sorte (DEUS) de ter diagnosticado a hidrocefalia cedo e ter encontrado uma médica disposta a prevenir qualquer tipo de seqüela no futuro.

6 | TRATAMENTO

Ainda, segundo o Dr. Drauzio Varela, médico cancerologista formado pela USP, em casos leves e de progressão lenta podem ser introduzidos medicamentos que ajudam a reduzir a produção do líquido e a manter a pressão intracraniana em níveis adequados, mas têm a inconveniência de provocar efeitos colaterais adversos.

Na maior parte dos quadros de hidrocefalia, porém, o tratamento é cirúrgico. A técnica mais utilizada é a derivação ventriculoperitoneal (DVP) que, basicamente, consiste em aliviar a pressão intracraniana desviando o excesso de líquido contido no ventrículo cerebral para a cavidade abdominal. Para tanto, é introduzida a extremidade de um cateter ao qual está conectada uma válvula que controla o fluxo do líquido nos ventrículos cerebrais. Passando por baixo da pele do pescoço e do tórax, a outra extremidade alcança a cavidade abdominal para onde o excedente de líquido é drenado.

Outras intervenções podem ser indicadas no tratamento da hidrocefalia. No meu caso, a técnica utilizada foi o Terceiro-Ventriculostomia Endoscópica TVE), um

procedimento neurocirúrgico invasivo utilizado no tratamento da hidrocefalia obstrutiva. Por via endoscópica, o cirurgião abre um espaço no assoalho do terceiro ventrículo para facilitar a saída do LCR represado.

Novamente, quero deixar claro que por mais que as informações deste capítulo tenham sido transmitidas por um médico conceituado, jamais devem ser usadas no lugar de consultas médicas. Sempre converse com um neurocirurgião para obter o correto diagnóstico e as informações sobre o melhor tratamento.

DIA DA INTERNAÇÃO

No dia 15 de novembro de 2021, às 16h, como combinado, o O. passou no Hotel Íbis Nova América e nos levou (a mim, a Suélen, meu pai e minha mãe) ao Hospital M. Como ele já tinha servido lá por dez anos, conhecia bem o caminho e o local.



Figura 10 – Trajeto para internação

Fiquei impressionado com o tamanho do hospital, onde trabalham cerca de cinco mil servidores. O complexo tem mais de 50 clínicas, 600 leitos, 10 centros cirúrgicos, 100 consultórios médicos, 40 salas de procedimentos, além de consultórios odontológicos.

O apoio do O. foi fundamental. A presença dele evitou qualquer tipo de estresse, porque ele sabia onde era a Seção de Admissão Hospitalar, a Emergência e todos os outros departamentos nos quais eu precisava passar antes de seguir para a internação.



Figura 11 – Seção de internação

Mesmo chegando às 16h, tive que aguardar cerca de seis horas até conseguir a internação. Antes de subir para o quarto, precisei fazer (re)fazer o PCR e colocar o “acesso”. Quando falaram para eu ir para uma sala colocar o acesso, achei que seria uma pulseira de identificação, mas era uma agulha que ficou enfiada na minha veia da mão e servia para aplicar medicações, nutrientes e sangue. O “bom” é que como a agulha já ficava direto na veia não precisava ficar procurando veia e fazendo várias perfurações.

Subimos para o quarto n.º 11-16, no 11.º andar, às 23h. Por ser de Brasília (fora de sede), a Suélen pôde ficar comigo como acompanhante. Este andar é de oficiais. O andar de cima de oficiais-generais. Nessa noite, só tinha a gente no quarto, lá haviam dois leitos. Cansados, ceamos (lanche e leite com aveia) e fomos dormir. Foram duas servidoras civis que trouxeram o lanche, uma (R.) já entrou perguntando quem estava curado. Mesmo tímido, respondi que era eu.



Figura 12 – No quarto

DISSE O MÉDICO: - TUDO PODE ACONTECER, INCLUSIVE NADA

Às 7h, do dia 16 de novembro, passou um médico neurocirurgião. O médico comandante me pediu os exames, conversou sobre meu estado de saúde e disse que “tudo poderia acontecer, inclusive nada”. Explicou que era a favor de intervenção cirúrgica somente quando existe necessidade de melhora no paciente, e que, a princípio, não achava que era o meu caso, pois eu não apresentava sintoma algum. Mas que era a primeira opinião dele, que seria a junta médica da neurocirurgia, composta por quatro médicos, que iria avaliar meus exames, os testes e decidir sobre a cirurgia. Sem saber o que dizer, concordei, e ele saiu do quarto. Avisou que só passaria no outro dia cedo.

Assim que a porta do quarto se fechou, perguntei para a Suélen: “Será que não vai ter cirurgia”? A Suélen segurou minha mão e disse: “O que tiver que ser será. Eles ainda vão olhar todos os exames e lá tem vários pedidos de cirurgia feito por diferentes neurocirurgiões. Se acalma e entrega nas mãos de Deus”.



Figura 13 – Sempre juntos

SÍNDROME DE WOLFF-PARKINSON-WHITE NO LEITO AO LADO

No outro dia, na hora do almoço, chegou ao leito vizinho o H., um jovem de 22 anos, que estava no último ano do Curso de Formação de Oficiais da Marinha Mercante. Ele havia acabado de fazer um procedimento no coração chamado Ablação. Contou que cateteres, inseridos pela virilha, chegaram ao coração através de veias puncionadas por agulhas, sem a necessidade de abertura do tórax para acesso ao coração. Com isso, foi possível cauterizar pontos específicos onde se originavam as arritmias cardíacas.

H. estava acompanhado da mãe e da tia. A mãe ficou como acompanhante no quarto e a tia foi embora após o almoço.

R., mãe do H., comentou que ele tinha a síndrome de Wolff-Parkinson-White. Segundo informações contidas no *site da Rede D'OR (2022)*, trata-se de uma doença cardíaca que faz com que os batimentos do coração sejam mais acelerados do que o normal. Isso acontece porque há uma alteração na anatomia do coração, de modo que os átrios e ventrículos não são tão bem separados quanto em um coração normal, e o órgão não consegue isolar da forma correta os impulsos elétricos que são direcionados a uma área específica. Assim, outras áreas do coração acabam recebendo – e reagindo a – o impulso elétrico que seria dedicado a um único ponto. Essa dificuldade elétrica é o que causa a aceleração dos batimentos do coração na chamada taquicardia. A síndrome requer tratamento, já que o trabalho excessivo do coração pode levar à morte súbita.

Louis Wolff, John Parkinson e Paul Dudley White ou WPW são as iniciais dos sobrenomes dos médicos que identificaram esta doença.

Segundo Nabil Ghorayeb, médico cardiologista do HCor, doutor em Cardiologia (FMUSP), fundador do CardioEsporte do Instituto Dante Pazzanese, Prêmio Jabuti (Literatura, Ciência e Saúde), os gatilhos que disparam uma arritmia (irregularidade dos batimentos cardíacos) podem ser: atividade física ou esportiva; emoções fortes e substâncias estimulantes.

O especialista Ghorayeb diz, ainda, que o diagnóstico pode ser feito pelo eletrocardiograma em repouso. É importante que este exame seja feito ao menos anualmente, principalmente por quem pratica exercícios físicos de qualquer tipo e intensidade. Um exemplo que ele deu foi o caso de um dos grandes nomes do basquete norte-americano, o ala LaMarcus Aldridge, do Brooklyn Nets, que, por causa da doença, surpreendeu os torcedores ao decidir abandonar o esporte profissional aos 35 anos, em 2021.

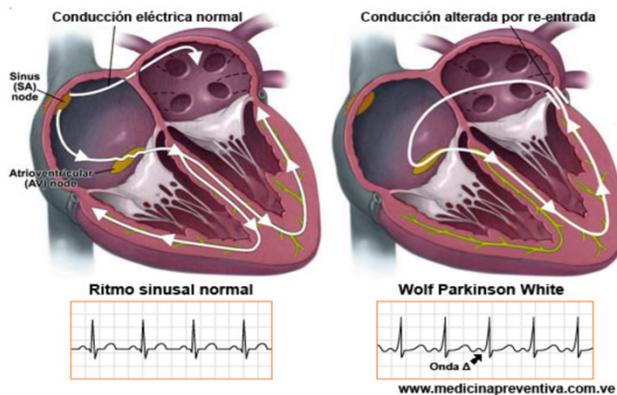


Figura 4. Representação da condução na Síndrome WPW.
 Imagens Google, 2021.

Figura 14 – Coração normal e portador da Síndrome WPW

O caso Aldrige, porém, foi uma ocorrência atípica. Na história do futebol, muitas vezes os atletas com problemas cardíacos são pegos de surpresa. Em 2003, Marc-Vivien Foé morreu durante um jogo entre Camarões e Colômbia, devido a uma cardiomiopatia hipertrófica. No ano seguinte, um jogador brasileiro, Serginho, do São Caetano, sofreu uma parada cardiorrespiratória em jogo contra o São Paulo e faleceu em campo. No Atlético paranaense, o jogador Alan Bahia teve a síndrome de Wolff-Parkinson-White identificada. Após o diagnóstico, foi tratado e, depois de muitos testes, foi liberado para voltar a jogar.

Assim como no meu caso, a doença de Hugo foi diagnosticada com a realização de um check-up de rotina. Infelizmente, muitas pessoas só se lembram de procurar um médico quando sentem dor ou notam alguma mudança mais brusca no organismo.

Os médicos recomendam que homens e mulheres façam uma avaliação anual da sua condição de saúde. Como já foi mencionado aqui, muitas doenças podem ser assintomáticas em seu início.

Daí a importância de passar pelo médico e realizar exames físicos, laboratoriais e de imagem, a fim de detectá-las precocemente.

COMIDA DE HOSPITAL E A ORIENTAÇÃO NO CORREDOR

Voltando ao assunto da minha cirurgia de hidrocefalia, que estava prestes a acontecer. No dia 16 de novembro (fui internado no dia 15 à noite), foi meu primeiro almoço. A minha ideia era de que comida de hospital fosse ruim, sempre escutei falar disso. Mas nesse dia teve salada, torta de frango, arroz, feijão preto e abóbora, além de mamão e suco de caju. A comida do Hospital M. estava muito boa!

Como notícia ruim se espalha logo, estávamos recebendo inúmeras mensagens de apoio nos celulares (meu e da Suélen). Teve até clipe com minhas fotos e trilha sonora comovente, pena que elas estavam me deixando ansioso e preocupado, alimentavam a minha imaginação de forma negativa. Comecei a achar que eu estava passando por algo bem mais complicado do que me haviam dito. Então, parei de ler as mensagens no meu celular e pedi para a Suélen também não me mostrar mais nada das mensagens de apoio que ela estava recebendo, pelo menos naquele momento.

Após o almoço, resolvemos dar uma volta pelo corredor do 11.º andar. Achamos uma sala de visitas e ficamos um tempo lá. Na verdade, ficamos ali até escutar alguém “gritar” meu nome no corredor. Quando saímos para ver quem era, nos deparamos com o sargento, à paisana, fotógrafo do hospital, o J. Ele, que é conhecido da nossa amiga enfermeira Graciane, comentou que tinha ido ao quarto me visitar e brincou com o cara errado, achou que o H. fosse eu, já que não conhecia nenhum de nós dois. J. me orientou a ficar no quarto porque eu poderia receber medicação, visitas ou visita médica a qualquer momento. Concordei com ele e expliquei que estava desacostumado com hospital, só tinha sido internado quando tinha quatro anos, em 1986, após a minha irmã me empurrar do telhado e eu quebrar o braço, depois nunca mais precisei ficar internado num hospital. Voltei com o J. e a Suélen para o quarto, agradei a visita dele, falamos de política e logo ele foi embora.

O J. tinha razão. Logo em seguida recebi a visita da médica Capitão-Tenente (sobrinha da minha supervisora de pós-doutorado na Toronto Metropolitan University), depois veio uma oficial enfermeira (prima da minha grande amiga Fernanda Barranco Miranda), e então vieram o sargento enfermeiro e o suboficial enfermeiro, que serviu comigo na Delegacia Fluvial de Cuiabá. Mesmo aposentado, ele voltou a trabalhar no Hospital M. como TTC (Tarefa por Tempo Certo).

VAI TER CIRURGIA

No final do dia (16 de novembro), a enfermeira assumiu seu turno e passou no quarto para verificar se estava tudo bem. Aproveitou para falar que havia sido informada de que minha cirurgia aconteceria no dia 18 de novembro. Fiquei surpreso, não sabia ainda, estava achando, como disse o neurocirurgião, que nada poderia acontecer.

No dia 17 de novembro, por volta das 6h30, passou no quarto o tão elogiado chefe da neurocirurgia do Hospital M., confirmando o procedimento cirúrgico para o dia 18 de novembro. Ele pediu para eu ficar em jejum após às 22h. Nesse horário da visita do comandante neurocirurgião, só estávamos no quarto eu e o H. A Suélen e a R. (mãe do Hugo) haviam acabado de descer para tomar café.

O comandante neurocirurgião explicou que seria um procedimento de alta complexidade, mas que na Terceiro-Ventriculostomia Endoscópica (TVE), após um corte na cabeça, é introduzida uma câmera para guiar o neurocirurgião, que precisa fazer uma abertura no assoalho do terceiro ventrículo para a passagem de líquido e alívio da pressão dentro do crânio. Pediu para eu ficar tranquilo que ele estaria vendo tudo, que a imagem de dentro da cabeça seria transmitida por um sistema óptico para o monitor do centro de cirurgia, facilitando o procedimento.

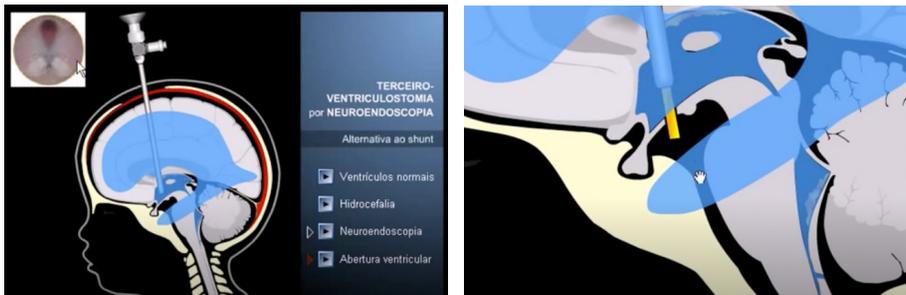


Figura 14 – Exemplo da cirurgia

Fonte: https://www.youtube.com/watch?v=w_-EfoCyJFU

Depois que o médico saiu do quarto, tive que realizar uma bateria de exames: de sangue, urina e eletrocardiograma. O primeiro foi às 9h28: a tipagem sanguínea - processo de coleta e análise do sangue para identificar/confirmar se o meu grupo sanguíneo era AB+ considerado “receptor universal”. O técnico de enfermagem responsável pela coleta disse que para o dia da cirurgia haviam sido solicitadas duas bolsas de sangue.



Figura 15 – Início dos exames

Às 10h40 fui levado para a Sala de Anestesiologia, para a anestesista me explicar por que tinha optado pela anestesia geral. Também me perguntou se tinha algum tipo de doença crônica ou alergia.



Figura 16 – Início dos exames

Sempre soube da importância do médico anestesiológico durante um procedimento, tanto é que ele recebe um vasto treinamento na residência médica de clínica compreendendo diversas áreas como: nefrologia, cardiologia, hematologia, pneumologia, neurologia, pediatria, geriatria, endocrinologia, medicina intensiva, entre outras. Isso faz com que este especialista saiba manejar e identificar diversos sinais e sintomas dessas áreas médicas. Portanto, ele tem autoridade para avaliar as condições de saúde do paciente adequando, reorganizando e estabilizando os sinais e os sintomas para a cirurgia.

Abaixo, baseado em Manuel Reis, enfermeiro generalista, registrado como membro nº 79026 da Ordem dos Enfermeiros de Portugal, formado pela Escola Superior de Enfermagem do Porto e pós-graduado em Fitoterapia Clínica Avançada na CESPU, apresento um pouco mais sobre essa avaliação, que ajuda imensamente a diminuir os riscos clínicos de desfechos desfavoráveis.

INFORMAÇÕES SOBRE ANESTESIA

Conforme Reis (2021) existem vários tipos de anestesia (a geral, a local, a regional e a de sedação), que afetam o sistema nervoso de várias formas através do bloqueio de impulsos nervosos, cuja escolha vai depender do tipo de procedimento médico e do estado de saúde da pessoa.

Segundo a Sociedade Brasileira de Anestesiologia, desde 2006, pela resolução do CFM 1802/06 (Art. 1º a), o médico anestesista deve ser o responsável pela Avaliação Pré-Anestésica (APA).

Conforme explica o enfermeiro Manuel Reis, existem diversos tipos de medicamentos utilizados, que, geralmente, são combinados para, além de deixarem a pessoa inconsciente, provocarem insensibilidade à dor, relaxamento muscular e amnésia, para que tudo o que acontece durante a cirurgia não seja percebido pela pessoa.

a) ANESTESIA INALATÓRIA: esta anestesia é feita pela inalação de gases que contêm medicamentos anestésicos, e, por isso, demora alguns minutos para fazer efeito, porque a medicação precisa passar primeiro pelos pulmões até chegar à corrente sanguínea e, em seguida, ao cérebro. A concentração e a quantidade do gás inalado são determinadas pelo anestesista, a depender do tempo da cirurgia, que pode ser de alguns minutos até várias horas, e da sensibilidade de cada pessoa ao medicamento. Para cortar o efeito da anestesia, deve-se interromper a liberação dos gases, já que o corpo elimina naturalmente os anestésicos, que estão nos pulmões e na corrente sanguínea, através do fígado ou rins.

Exemplos: alguns exemplos de anestésicos inalatórios são Tiometoxiflurano, Enflurano, Halotano, Éter dietílico, Isoflurano ou Óxido nitroso.

b) ANESTESIA PELA VEIA: este tipo de anestesia é feito ao se injetar o medicamento anestésico diretamente na veia, causando uma sedação quase imediata. A intensidade da sedação depende do tipo e da quantidade de medicamento injetado pelo anestesista, que também irá depender da duração da cirurgia, da sensibilidade de cada pessoa, além da idade, peso, altura e condições de saúde.

Exemplos de anestésicos injetáveis incluem Tiopental, Propofol, Etomidato ou Quetamina. Além disso, os efeitos de outros medicamentos podem ser aproveitados para potencializar a anestesia, como os sedativos, os analgésicos opioides ou os bloqueadores musculares.

1 | QUANTO TEMPO DURA A ANESTESIA

O tempo de duração da anestesia é programado pelo anestesista, a depender do tempo e do tipo da cirurgia, e da escolha do medicamento utilizado para a sedação.

O tempo que leva para acordar leva de alguns minutos a poucas horas após o término da cirurgia, diferentemente dos que eram usados antigamente, que duravam o

dia inteiro, já que, hoje em dia, os medicamentos estão mais modernos e eficientes. Por exemplo, a anestesia feita pelo dentista tem uma dose bem fraca e dura poucos minutos, enquanto a anestesia necessária para uma cirurgia do coração pode durar 10 horas.

Para a realização de qualquer tipo de anestesia, é importante que o paciente seja monitorado, com aparelhos para medir os batimentos cardíacos, a pressão arterial e a respiração, pois, como a sedação pode ser muito profunda, é importante controlar o funcionamento dos sinais vitais.

2 | POSSÍVEIS COMPLICAÇÕES

Algumas pessoas podem apresentar efeitos colaterais durante a realização da anestesia ou até algumas horas depois, como enjoo, vômitos, dor de cabeça e alergias ao princípio ativo da medicação.

As complicações mais graves, como parada da respiração, parada cardíaca ou sequelas neurológicas são raras, mas podem surgir em pessoas com a saúde muito debilitada, por desnutrição, doenças cardíacas, pulmonares ou renais, e que usam muitos medicamentos ou drogas ilícitas, por exemplo.

É ainda mais raro acontecer de a anestesia ter efeito parcial, como tirar a consciência, mas permitir que a pessoa se mova, ou até o contrário, quando a pessoa não consegue se mover, mas pode sentir os acontecimentos à sua volta.

3 | ORIENTAÇÃO SOBRE O JEJUM PRÉ OPERATÓRIO:

O cumprimento do jejum é de extrema importância, pois caso o paciente não respeite as orientações e vá para cirurgia de estômago cheio, no momento que se introduz a anestesia, o paciente perde seus reflexos de deglutição e proteção das suas vias aéreas. Isso pode provocar regurgitação com aspiração de conteúdo gástrico para os pulmões levando a uma pneumonia química aspirativa gravíssima com sérias complicações.

Após as explicações, assine o Termo de Consentimento Informado - documento que atesta a liberação por parte do paciente para ser submetido a anestesia conforme fora explicado pelo médico anestesista. Esse documento é anexado com o prontuário durante a internação do paciente no hospital quando for realizar o procedimento anestésico-cirúrgico.

TRABALHO INTEGRADO E MULTIFUNCIONAL

Conforme ia sendo levado na maca antes da cirurgia fui percebendo que, além dos médicos, existe muita gente envolvida num procedimento cirúrgico. É um trabalho integrado e multifuncional.

Nessas idas e vindas, acabei ficando amigo do maqueiro, que no Hospital M. é chamado de padioleiro (linguagem militar significa soldado encarregado de remover feridos do campo de batalha). No dia 17 de novembro, véspera da cirurgia, ele andou muito comigo, me empurrou para várias salas a manhã toda.

O H. tinha recebido alta médica cedo, mas foi embora na hora do almoço. Antes de ele sair, percebendo que ele e a mãe eram pessoas de fé, pedi que fizessem comigo e com a Suélen a oração do Salmo 91. O H. leu o Salmo e me desejou uma excelente cirurgia. A mãe dele, para me tranquilizar, contou que já tinha passado por algumas cirurgias de risco e todas deram certo. Afirmou que era preciso pensar em coisas boas e, sempre que viessem pensamentos negativos, era para eu agradecer a Deus, que certamente sumiria. Por volta das 13h eles foram embora e voltei a ficar sozinho no quarto.

Às 14h, a Suélen desceu para eu receber a visita da minha mãe, não pode ficar mais de um acompanhante no quarto, logo em seguida, passou outro comandante neurocirurgião, que também confirmou a cirurgia no dia 18 de novembro e pediu para eu estar pronto, de banho tomado, às 5h30. Ele trouxe o termo de consentimento do procedimento cirúrgico e pediu para eu ler e assinar.

Prezado Paciente,

Os dados abaixo visam a orientá-lo, fornecendo informações sobre os procedimentos terapêuticos e os riscos que podem ocorrer em decorrência de tratamento cirúrgico a que será submetido:
TERCEIROVENTRICULOSTOMIA ENDOSCÓPICA

Seu médico está a sua disposição para esclarecer dúvidas. O momento ideal é agora, antes da realização da cirurgia.

Dados e declaração do Paciente:

Nome do Paciente: **EDWALDO COSTA**

NIP: **15.1188.51**

Nome do médico: F.

DOENÇA: Hidrocefalia obstrutiva

COMPLICAÇÕES: Impossibilidade de conseguir realizar o procedimento proposto, hemorragia no cérebro no local da cirurgia consequente diminuição da força nos braços e/ou nas pernas (déficits neurológicos transitórios ou definitivos), isquemia no cérebro no local da cirurgia consequente diminuição da força nos braços e/ou nas pernas (déficits neurológicos transitórios ou definitivos), infecção no local da cirúrgica (meningite/ventriculite), saída de líquido que circunda todo o sistema nervoso pela ferida operatória (fístula líquórica), abaulamento ou atrofia da ferida operatória com consequentes alterações estéticas locais, não melhora ou até piora dos sintomas neurológicos atuais, necessidade de colocação de válvula externa ou interna para drenagem, necessidade de novas cirúrgicas, necessidade de outros tratamentos locais ou sistêmicos, coma permanente e até mesmo óbito.

Ocorrência de Complicações comuns e todos os tipos de cirurgia: INFEÇÃO, SANGRAMENTO, TROMBOSES, EMBOLIAS, REAÇÕES ANAFILÁTICAS e ALERGIAS.

Código de Ética Médica: Art. 34 - É vedado ao médico deixar de informar ao paciente o diagnóstico, o prognóstico e os riscos e objetivos do tratamento, salvo quando a comunicação direta ao mesmo possa provocar-lhe dano, devendo, nesse caso, a comunicação ser feita ao seu responsável legal.

Eu, **EDWALDO COSTA**, declaro para todos os fins e efeitos de direito que, em consulta realizada com os Médicos da Clínica de Neurocirurgia do Hospital Naval Marçílio Dias, tomei conhecimento que sou portador da doença descrita acima.

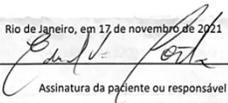
Fui informado sobre as opções para o tratamento de minha doença e, de acordo com as indicações dos Médicos da Clínica de Neurocirurgia, foram tentados os TRATAMENTOS DISPONÍVEIS, antes da proposta de tratamento cirúrgico.

Sou sabedor que devo informar, antes da realização da cirurgia, aos cirurgiões e aos anestesistas todas as doenças e os medicamentos que estou utilizando, pois muitos podem causar problemas operatórios, tais como sangramento durante a cirurgia. Igualmente fui informado que as cirurgias podem levar a complicações conhecidas e outras imprevisíveis, mas que tudo será feito para impedir o seu aparecimento. No caso específico da cirurgia indicada para meu tratamento, fui informado que as complicações mais frequentes são as citadas acima e que compreendi seu significado. Também fui informado a respeito de outras complicações decorrentes do quadro clínico pós-operatório que podem ocorrer em razão das condições específicas de cada pessoa submetida ao tratamento. Estou ciente, ainda, que podem ocorrer complicações durante a cirurgia, como por exemplo, sangramento, e que para corrigi-las pode haver a necessidade de transfusão sanguínea, e de que existem reações decorrentes de transfusões de sangue e seus derivados, embora todas as medidas para impedir tais ocorrências sejam adotadas rotineiramente. Tenho conhecimento que durante a cirurgia ou no pós-operatório possam aparecer novas situações que podem requerer procedimentos adicionais, como novas cirurgias ou diferentes dos que constam neste informe, e que poderão ser utilizados, visando ao sucesso nesta cirurgia, mas apenas os mais frequentes. Estou informado que este formulário não contém todas as complicações e riscos que podem acontecer nesta cirurgia, mas apenas os mais frequentes. Igualmente sou sabedor que, apesar dos esforços de meu médico, não existe garantia ou segurança absoluta no resultado desta cirurgia com relação à cura de minha doença.

Declaro ter lido o texto acima e esclarecido todas as possíveis dúvidas com os profissionais que nos atenderam, inclusive sobre as questões administrativas regimentares por se tratar de um procedimento indenizável, que, de acordo com a DGPM 401 em vigor, deverá ser descontado pela Assistência Médica Hospitalar – AMH (20% para militares da ativa, veteranos, pensionistas e dependentes diretos, 100% para dependentes indiretos). Assim sendo, concordamos com o procedimento. Estamos cientes ainda, que este valor estimado poderá ter variações de acordo com o quantitativo e tamanho do material a ser utilizado.

Estou ciente e compreendi os riscos de contágio pelo COVID-19, tanto para mim quanto aos meus acompanhantes e visitantes, bem como os objetivos e o grau de importância da realização do procedimento/cirurgia neste momento

Rio de Janeiro, em 17 de novembro de 2021


Assinatura da paciente ou responsável

Declaração do médico assistente:

O procedimento descrito neste formulário, incluindo riscos complicações, tratamentos alternativos, inclusive o não tratamento, bem como o prognóstico desta cirurgia, foi por mim devidamente esclarecido a paciente ou seu responsável legal, antes que este termo de ciência fosse assinado por ela.

pág. 2

Figura 16 – Termo de Ciência e Consentimento Livre e Esclarecido

Bem descontraído, o comandante comentou que “eu dei um tiro no céu e acertei a lua”, por ter feito a ressonância de crânio sem ter praticamente nenhum sintoma, já que esquecimento todo mundo tem. Questionei se eles já haviam realizado alguma cirurgia de hidrocefalia. Ele respondeu sorrindo para a minha mãe que já haviam feito várias, mas estavam rezando para que a minha fosse a primeira de sucesso. Na sequência disse: “brincadeiras à parte, já fizemos várias, inclusive em bebês”. Despediu-se e saiu.

Umás 16h, meu pai subiu no quarto para ficar comigo. Ficamos conversando até às 18h, horário de término da visita. Antes de eles descerem, minha mãe disse para, no dia da cirurgia, eu rezar/pedir para São Rafael me proteger.



Figura 17 – Silhueta da minha mãe orando na janela do quarto

Na sequência, a Suélen entrou no quarto e como já tinha acabado o horário da visita, meus pais foram embora para o hotel.

Mesmo antes da cirurgia acontecer, a Suélen, sempre confiante, começou a distribuir caixas de bombons para os membros da equipe de saúde do 11º andar. Não tínhamos do que reclamar do hospital e muito menos dos militares e servidores civis daquele andar, muito pelo contrário. Ficamos num quarto bom, tínhamos técnicos de enfermagem e enfermeiras à disposição 24h.

Enquanto a Suélen entregava sorridente os bombons, a minha mente, como sempre, achava que daria algo errado na cirurgia e depois a equipe iria ficar dizendo: “Que pena que deu errado, ganhamos até bombons deles... ele estava tão bem, pobrezinho...”. Sofria muito, mas calado, com meus pensamentos negativos.

Como era a rotina, a enfermeira que assumiu o serviço, às 19h, passou no quarto, apresentou-se e deixou um sabonete antisséptico para eu me banhar/higienizar às 5h da manhã. Pediu para eu ficar pronto porque às 6h eu desceria para o Centro Cirúrgico, no quinto andar, e me lembrou que eu tinha que ficar de jejum a partir das 22h.

Se teve algo que eu não tive durante a internação foi insônia. Assim que acabava a novela “Um lugar ao Sol” eu dormia. Mas também acordava cedo, a visita médica no quarto era muito cedo. Nesta noite, antes da cirurgia, coloquei o despertador para tocar às 5h10, para não ter erro/atraso.

DIA DA CIRURGIA E A SURPRESA

Às 5h35, do dia 18 de novembro, eu já estava pronto, de banho tomado e em jejum. A Suélen ainda não tinha levantado da cama/sofá, parecia conhecer a minha ansiedade e saber que o padioleiro só viria me buscar 6h45.

Quando chegou, a primeira pergunta que fiz foi se ele tinha o nome do neurocirurgião que iria me operar, só queria confirmar se era o chefe da neurocirurgia, médico tão bem recomendado por todos. Não que eu não confiasse nos outros neurocirurgiões do Hospital M., mas eu só escutava falar dele.

Para minha surpresa, o padioleiro verificou e respondeu que era outro médico comandante que constava na ficha. Fiquei surpreso, ainda não tinha escutado ninguém mencionar o nome dito por ele, tinha certeza de que seria o outro, o chefe da neurocirurgia. Nem comentei nada com o padioleiro, segui tentando relaxar na maca, sabia que estaria em boas mãos, só tinha boas referências da equipe da neurocirurgia. Acho que o médico que constava na ficha tinha sido um dos únicos médicos da junta médica, que não tinha ido ao meu quarto ainda. Durante a internação, recebi visitas médicas.

Desci às 6h59, o empurrador da maca só autorizou a Suélen a nos acompanhar até a entrada do Centro Cirúrgico. Pediu a ela para aguardar na sala de espera ao lado, depois que me deixou dentro do Centro Cirúrgico.



Figura 18 – Padioleiro me levando para o Centro Cirúrgico

O que me chamou a atenção dentro do Centro Cirúrgico foi a grande quantidade de pessoas que seriam operadas. Deitadas em macas enfileiradas aguardavam serem chamadas para serem operadas nas salas de cirurgia. Antes de levar a pessoa para a sala de cirurgia, o técnico de enfermagem confirmava, no Centro de Cirurgia, o nome completo e o problema que tinha. Escutei gente confirmando que iria operar o joelho, os olhos/catarata, hérnia, coração e outros.

Ali aguardando, praticamente imobilizado, estávamos todos, do marinheiro ao oficial general, afinal, os problemas de saúde não escolhem patente, classe social ou cor da pele.

O maqueiro, de tão cheio que estava o Centro Cirúrgico, não conseguiu enfileirar a minha maca e acabou me deixando encostado numa pilastra, que tinha um crucifixo pendurado, no meio do centro cirúrgico. Então, enquanto aguardava deitado na maca para ser levado à sala de cirurgia, uma sargento enfermeira chamada Rafaela se apresentou e disse que estava à disposição caso eu precisasse de algo. Olhei para ela e logo remeti o nome dela ao do Santo Rafael, para quem minha mãe tinha pedido para eu orar porque ele é o enviado por Deus para curar. Rafael significa “Deus cura”, em hebraico. Então fiz a oração.

Fui o último a ser levado do Centro Cirúrgico para a sala de cirurgia, foi por volta das 8h30, já estava pensando que poderia ter dado algo de errado na Sala de Cirurgia da Neurocirurgia, algum equipamento quebrado ou algo assim. Minha mente negativa sempre me assombrando...

A CIRURGIA

Na sala da neurocirurgia, a primeira pessoa com quem tive contato foi a médica anestesista, logo chegou o chefe da neurocirurgia, mesmo sabendo que não seria ele que me operaria, o fato dele acompanhar me deixou mais seguro.

O H., que operou do coração e ficou um dia no quarto comigo se recuperando, já tinha tirado algumas das minhas dúvidas. Contou que a anestesia geral dele não foi injeção nem no soro, como eu estava imaginando. Detalhou que a anestesista ficou conversando e pediu para ele colocar uma máscara de oxigênio, então quando colocou rapidamente “apagou”. E foi o que aconteceu, em menos de cinco minutos, com a máscara, inalando oxigênio fui ficando sonolento, ainda avisei a anestesista que estava dando efeito, e depois não me lembro mais nada.

Foi como o meu concunhado C. H. disse: “A gente perde a consciência, a sensibilidade e os reflexos do corpo, de uma maneira tão profunda que quando acorda não se lembra de nada da cirurgia, mesmo que ela dure horas você vai achar que foi rápida”. No meu caso, a cirurgia durou cerca de três horas. Nessa conversa que tive com o C. H., no dia anterior da cirurgia, ele ainda brincou para eu não ver as redes sociais do médico que faria minha cirurgia porque eu poderia me assustar caso visse ele publicando fotos bebendo vinho ou tomando cervejas, mas que isso era normal.

Acordei sendo levado para a Unidade Pós-Operatório (UPO)/UTI com a Suélen me chamando. Mesmo sonolento, passando na maca, perguntei a ela se a cirurgia já tinha acabado. Notei que minha mãe estava ao lado dela.

Na UPO fiquei me recuperando dos efeitos anestésicos e permaneci ali por um período aproximado de 24 horas.



Figura 19 – Unidade Pós-Operatório (UPO)/UTI

Nesse local, acho que por causa do remédio, tive algumas alucinações: a primeira foi achar que tinha morrido. Lembro que uma hora acordei com a militar técnica de enfermagem aplicando medicação, estranhei ao ver tudo ao redor na cor azul (cor do céu), a roupa da técnica de enfermagem, as cortinas e inclusive o teto. Criei coragem e perguntei a ela se estávamos vivos. Extrovertida, como a maioria dos cariocas, ela disse rindo que não, mas rapidamente disse que tinha dado tudo certo a minha cirurgia e que, se tudo corresse bem, no outro dia cedo eu voltaria para o quarto que eu estava no 11º. andar.

A minha maca na UPO estava posicionada na frente de um relógio grande, redondo, que ainda marcava 11h50. Ansioso, como perceberam que sou, não via a hora de sair daquela UTI. Na sequência serviram meu almoço. Eu rezando para o tempo passar logo.

Às 13h passou outra militar técnica de enfermagem e disse que se eu quisesse ir ao banheiro eu poderia fazer nas fraldas ou pedir o “patinho” (tipo de um penico feito com uma garrafa de plástico de dois litros). Muito tímido, fiquei abismado e disse a ela que eu não estava de fraldas. Com jeito, ela disse que eu estava sim, colocaram assim que eu cheguei lá. Rapidamente levei as mãos à cintura e percebi que estava de fraldas mesmo, mas pedi o patinho.

Às 14h era autorizada visita na UPO. Logo cheguei a Suélen e depois a minha mãe. Fiquei muito feliz em falar com elas, pude mostrar que tinha dado tudo certo, estava

lembrando das coisas e com os movimentos perfeitos. Quando se fala em cirurgia na cabeça, logo pensamos que pode haver sequelas. Felizes, elas saíram de lá às 15h, término do horário permitido para visitas.

Na parte da tarde fui monitorado e recebi medicações. Às 22h apagaram as luzes da UPO, em seguida, vejo uma pessoa abrir a porta e pedir permissão à tenente responsável para entrar. Após ser autorizado, veio em direção ao meu leito, logo reconheci, o simpático amigo Silveira. Ele disse que tinha acabado de sair do plantão na maternidade que fica no mesmo andar da UPO. Sempre com palavras religiosas positivas, ele conseguia me deixar alegre. Comentou que a tenente que o havia autorizado a entrar disse que uma professora da área de saúde do Canadá tinha acabado de ligar lá perguntando do meu quadro de saúde. Tinha certeza de que era a minha supervisora de pós-doutorado, a professora Margareth Zanchetta. Comentei com o suboficial S. que ela é reconhecida internacionalmente como referência em pesquisa na área da Saúde, mas isso não fazia dela uma pessoa inacessível, pelo contrário, é muito humana e do bem. Tive sorte de conhecê-la em 2008, quando ela estava preocupada em ajudar, desenvolvendo pesquisas para aperfeiçoar o Programa Saúde da Família, no interior de São Paulo. O Silveira saiu de lá às 22h40, disse que aquela noite dormiria no hospital, porque teria que cumprir expediente no outro dia às 8h e não compensava voltar para a residência dele em São Gonçalo-RJ.

Pedi água e o patinho muitas vezes na madrugada. Naquela noite ainda fiz exames do tórax e de sangue. Com a mente agitada, “acho” que porque mexeram no meu cérebro, só consegui dormir lá pelas 4h da manhã.

No dia 19 de novembro, acordei às 7h com o Silveira me chamando, perguntando se estava bem. Escrevendo esta parte do texto em voz alta, acabei descobrindo que foi a Suélen que foi até o Centro Obstétrico, onde o Silveira trabalha, às 6h50, para acordá-lo e pedir para ele ir lá na UPO novamente para ver como eu tinha passado a noite e para pedir para eu falar para o médico que ele terminasse a minha visita para ele ir à saída da UPO falar com ela sobre a cirurgia, o repouso pós-operatório e a recuperação. Dessa vez, a visita do Silveira foi bem rápida, ficou dez minutos no máximo.

Às 8h, o médico que fez a cirurgia fez a visita. Informei que não tive dores e me alimentei bem na noite anterior, não tive dificuldades. Ele comentou que a cirurgia ocorrera sem intercorrência e que não precisou de válvula. Explicou que fora feito um novo caminho para vazão do líquido. Perguntei se a saída do líquido estava sendo pela coluna ou pelo estômago. Ele disse que não e saiu. Pediu para eu tomar café da manhã depois de realizar a tomografia do crânio (TC) que ele havia solicitado. Lembrei de pedir para ele ir falar com a Suélen, que estava no corredor aguardando. Comecei a notar que a memória já estava melhorando (risos).

Às 10h recebi alta da UPO. Antes de me deixarem no quarto n.º 1116, o padoleiro me levou para fazer a tomografia. Fui atendido por uma suboficial muito animada. Ela veio

falando inglês comigo para ver se eu estava bem da memória. Disse que sabia que estava lá devido ao esquecimento. Rimos muito, ela fez a TC e me liberou para subir para o 11.º andar.

Quando cheguei ao quarto, aproveitei para almoçar e descansar. Na parte da tarde, liguei para a médica comandante do Hospital N. para agradecer e falar que eu estava bem. Assim como eu, percebi que ela ficou muito contente com a notícia e o resultado da cirurgia. Comentou em “off” que havia recebido a informação de que a tomografia que eu tinha acabado de fazer não apontava nenhuma anormalidade. Achou minha fala mais fluente.

À tarde, tentei ligar para o comandante R. G. e deu caixa postal, acabei enviando mensagem por WhatsApp agradecendo todo o apoio. Mais à tarde, ele respondeu contente e sugeriu que quando eu recebesse alta hospitalar fosse me recuperar no Hotel de Trânsito, na Lagoa Rodrigo de Freitas. Em seguida também liguei para alguns familiares. Afinal, todos estavam apreensivos e querendo saber notícias.

Por volta das 20h jantei e às 21h fui medicado (Tramal e Dipirona) via acesso e dormi.

Meu tio Jaime e alguns profissionais da saúde me informaram que todo procedimento cirúrgico coloca o corpo em estado de estresse, o que enfraquece o sistema imunológico e aumenta os riscos de infecção. Por isso, era preciso ter cuidados com o pós-operatório para uma recuperação completa, de modo a alcançar os resultados que almejei quando decidi pela intervenção.



Figura 20 – No quarto após a cirurgia

PÓS-OPERATÓRIO

Após uma cirurgia, qualquer paciente fica mais vulnerável, com seu sistema imunológico mais baixo e propenso a outros problemas. Por isso, a atenção foi redobrada, para que a recuperação fosse completa e sem problemas subsequentes. Conseguimos no pós-operatório evitar infecções e/ou complicações. O trabalho da equipe de enfermagem foi fundamental assim como o da Suélen, já que ela foi a responsável pela troca diária do curativo a partir do quinto dia, quando recebi alta hospitalar.

Ter ficado no quarto do hospital sob os cuidados da equipe de enfermagem nos primeiros dias pós-cirurgia trouxe tranquilidade para mim e a meus familiares, deixando-os mais calmos em um momento delicado. Tive a sorte de receber um trabalho cuidadoso e carinhoso da equipe de enfermagem e da Suélen possibilitando uma recuperação tranquila e saudável.

Não posso esquecer de agradecer à equipe de nutrição, que sempre esteve atenta à minha alimentação antes, durante e após a cirurgia, a meu pedido, não faltou chá de camomila na ceia, e todas as refeições foram corretas.

A equipe de enfermagem estava atenta aos possíveis problemas como infecções urinárias ou dificuldades na hora de evacuar, bem como outros problemas físicos que possam vir em decorrência da cirurgia. Sempre passavam perguntando e diziam que se eu notasse algo diferente, fariam contato com o médico para alertá-lo sobre qualquer alteração.

No dia 19 de novembro passei o dia de repouso. Estava muito cansado porque praticamente não dormi na UPO. Cada vez que o técnico de enfermagem aplicava a medicação, na veia da mão via acesso, eu levava um susto, dava um “choquinho”, era o medicamento saindo da seringa passando pelo acesso e entrando na veia “meio que doendo/queimando”.

Sabia que passaria dias de repouso, recebendo limpeza no corte (na cabeça), troca de curativos, alimentação balanceada e recebendo medicamento para dor e inchaço. Todas as restrições e cuidados nesse momento evitariam chances de apresentar queloide, infecções, entre outras complicações.

1 | VISITAS PÓS-CIRURGIA

No dia 20 de novembro de 2021, um sábado, como de costume, o médico passou bem cedo, por volta das 5h30, perguntando como eu estava. Como eu respondi que estava bem, sem dor e me alimentando, logo ele foi embora. Mas, antes, ele disse que era para falar com a enfermeira para trocar o curativo, porque desde a cirurgia (18 de novembro) não tinha sido trocado.

A minha mãe chegou para me visitar por volta das 11h30 e viu novamente que eu estava lúcido e me recuperando bem. Aproveitou para pedir para a Suélen comprar as

passagens dela e do meu pai de volta para São Paulo, estavam no hotel desde 14 de novembro de 2021, se pudessem estariam no quarto. Lembro que recebi uma ligação da tia da Suélen, a Olinda, que mora em Auriflamma-SP. Ela disse que só tinha uma pessoa que estava sentindo mais dor do que eu, a minha mãe, porque só quem é mãe sabe o que é ver um filho doente operando a cabeça.

Às 14h, a Suélen desceu e meu pai subiu para ficar de acompanhante no quarto com a minha mãe. Ambos estavam emocionados, dava para ver nos olhos deles. Contaram que já tinham ido bem cedo pagar uma promessa, por não ter tido intercorrência na cirurgia: desceram os 382 degraus da escadaria da Igreja da Penha. O Santuário localizado a cerca de 15 km do Hospital M. existe há mais de 380 anos e seu acesso pode ser feito pelas escadarias, que deram fama à Igreja. Ela está localizada a 111 metros de altura. A história dessa escadaria começou no ano de 1817, quando, ao subir a pedra um piedoso casal, a esposa, Sra. Maria Barbosa, comentou com o marido que pediria à Nossa Senhora da Penha para interceder por eles para que Deus lhes concedesse um filho, já que estavam casados há alguns anos e não tinham filhos. A Sra. Maria Barbosa confiou, pediu e prometeu que se tivesse um filho mandaria esculpir no duro granito do penhasco uma escadaria para facilitar o acesso dos devotos de Nossa Senhora da Penha ao Santuário. No ano seguinte, o casal fora presenteado com um lindo filho e no ano de 1819 a escadaria estava pronta.



Figura 21 – Escadaria da Igreja da Penha

Fonte: Site Igreja da Penha

Eu e meus pais conversamos bastante, levantei da cama, caminhei pelo quarto, escovei os dentes com a mão esquerda e cada vez eles tinham mais certeza de que a cirurgia foi perfeita e que minha recuperação seria questão de meses. Às 15h30 se despediram e foram embora. Regressaram para São Paulo no dia 21 de novembro de 2021, às 7h - era aniversário da minha irmã.

No domingo (21 de novembro), terceiro dia após a cirurgia, o comandante neurocirurgião, que tinha dito que talvez a cirurgia não ocorresse, fez a visita às 6h, pelo jeito, ele era o médico de plantão no final de semana. Disse que solicitaria à equipe de enfermagem para substituir os remédios aplicados na veia por comprimidos.



Figura 22– Medicamento na veia substituído por remédios

OUTRO PACIENTE NO LEITO AO LADO E O MEDO DA INFLUENZA (H3N2)

Uma semana internado e quatro dias operado, já conhecia quase toda a rotina do 11.º andar. Quando vi a camareira colocando lençol limpo e arrumando o leito ao meu lado, já sabia que chegaria outro paciente. E por volta das 22h30 chegou um oficial, tossindo muito e pedindo para ficar num quarto sozinho porque estava muito resfriado. Porém, a enfermeira avisou que não tinha quarto vazio. Para tentar me tranquilizar, a enfermeira comentou que covid-19 não era, porque, assim como eu, ele havia feito teste RT-PCR antes de subir para a internação.

Naquela noite, o que fizemos (eu e a Suélen) foi dormir com duas máscaras, dormir não, porque ele espirrou, tossiu e assoou o nariz a noite inteira. Passamos a noite em claro e preocupados em pegar gripe, já que a imprensa noticiava que o Rio estava passando por um surto de Influenza (H3N2). Às 3h da manhã levantei do leito, saí operado do quarto e fui cambaleando até a militar plantonista do horário pedir para que, assim que possível, transferir o Capitão-Tenente do quarto porque se eu pegasse gripe ou covid-19 toda a minha recuperação pós-cirúrgica poderia ser comprometida. A militar de plantão, auxiliar de enfermagem, disse que não poderia fazer nada, até porque ele era mais antigo que eu e ela, ainda mais naquele horário. Voltei para o quarto e rezava para amanhecer logo.

11 ÓLEO UNGIDO

Às cinco da manhã, do dia 22 de novembro de 2021, entrou repentinamente no quarto a mulher responsável por entregar a refeição na minha primeira noite. Já naquela noite, ela me chamou a atenção pela energia, alegria e palavras positivas que proferiu. Ela disse que mesmo antes da cirurgia eu já estava curado pelo médico dos médicos: Deus! Que Deus só tinha me mandado para aquele lugar porque Ele precisava dar emprego para muita gente. Depois não tive mais contato com ela.

Ela comentou que estava no quarto naquele horário, às 5h da manhã, porque encontrou no dia anterior a Suélen no refeitório e que minha esposa a tinha autorizado a passar óleo ungido na minha cabeça no horário que saísse do serviço. Eu não me importei, como já contei no início do livro, fui a igreja católica, evangélica e passei meus dados (n.º do leito, local e horário da cirurgia) para a professora Margareth encaminhar para a professora Amine para que ela levasse ao Centro Espírita para a transmissão de fluidos energéticos pela equipe médica espiritual, visando a auxiliar na cirurgia e no tratamento dos corpos físico, espiritual, mental e emocional. A Olinda, tia da Suélen, disse que levou meu nome e pediu intercessão no centro espírita que ela frequenta também. Eu acredito que o Deus de toda a religião é o mesmo.

Após orar e passar óleo ungido em mim, foi ao paciente ao lado, que continuava

tossindo, e passou óleo ungido nele também, sem ele pedir ou querer, saindo do meu leito e indo ao leito dele, disse em voz alta, que era para ele não ficar com ciúmes e curar logo. O Capitão-Tenente não teve nem tempo de falar nada. Na sequência passou óleo na Suélen, que como sempre estava me acompanhando no sofá do quarto, e saiu. Enquanto ela passava o óleo em mim eu pedia a Deus que tirasse aquele Capitão do quarto. Vi no noticiário que só naquela semana o Rio de Janeiro registrou mais de 6,5 mil casos de gripe H3N2. E tinha o fato de a variante Ômicron estar surgindo no Brasil. O Centro Estadual de Vigilância em Saúde (Cevs) já havia confirmado casos da nova cepa do coronavírus em várias capitais.

No dia 22 de novembro, por volta das 6h, o neurocirurgião fez a visita médica para saber como tinha passado o dia e a noite anterior. Confessei que não tinha conseguido dormir por causa do paciente ao lado. Ele também percebeu que o paciente tossia muito. Mas não comentou nada se pediria para transferi-lo dali ou não. Graças a Deus, por volta das 7h30, um quarto vagou e ele foi transferido.

Antes de se retirar do quarto (6h20), o médico pediu para verificar com a médica comandante do Hospital N., de Brasília, a possibilidade de ela passar uma mensagem autorizando minha recuperação fora do hospital do Rio de Janeiro, para evitar qualquer possibilidade de infecção hospitalar. Pelo WhatsApp, às 6h34 (que vergonha, que ansiedade, olha a hora que mandei mensagem para a Comandante) encaminhei uma mensagem consultando a possibilidade de ela passar a mensagem autorizando continuar a recuperação fora daquele hospital. Às 6h41, ela me deu bom dia e explicou que o hospital precisava pedir autorização para a minha Instituição, não para o Hospital N. em Brasília, porque somente o Centro de Comunicação Social que poderia autorizar a minha recuperação fora do Hospital M. Assim que recebi o retorno da neurocirurgiã pelo WhatsApp, pedi para a Suélen procurar o neurocirurgião pelo corredor. Ela foi, mas ele já tinha descido para o consultório. Então a Suélen foi até a enfermeira responsável do dia e orientou que, a pedido da comandante neurocirurgiã de Brasília, a mensagem solicitando meu tratamento fora do Hospital M., por decisão da junta médica, deveria ser encaminhada ao Centro de Comunicação. A enfermeira disse que passaria a informação ao setor responsável.

Às 8h30, o Chefe da Neurocirurgia do Hospital M. também passou no quarto para saber da minha recuperação e como estava a cicatrização do corte.



Figura 23– Cuidados com o corte/cicatriz

O neurocirurgião, disse ainda, que a ideia da junta médica de neurocirurgiões era me dar alta para continuar a recuperação fora do hospital evitando qualquer possibilidade de infecção hospitalar, mas só fariam isso se eu tivesse lugar para ficar no Rio de Janeiro até o dia 03 de dezembro de 2021, data em que deveria retornar ao ambulatório da neurocirurgia.

Como eu respondi que tinha lugar para ficar no Rio de Janeiro, tinha pensado na casa da militar enfermeira Graciane, que estava voltando das férias no Espírito Santo ou no apartamento da T. G., amiga jornalista que mora na Barra. Ambas sempre mandavam mensagem oferecendo a residência. E também tinha o apartamento da tenente jornalista A. S., mas ela estava indo assistir à final da Libertadores no Uruguai, no dia 27 de novembro, e os 45 mil ingressos já estavam esgotados. Então, imaginei que ela teria tido contato com muita gente. Com o avanço de H3N2 e Ômicron, pensei que ter contato com ela nessas condições não seria uma boa ideia.

Como concordei em me recuperar fora do Hospital, o neurocirurgião-chefe disse que passaria a mensagem ao CCSM pedindo autorização e que certamente no dia 23 de novembro eu estaria de alta médica. No dia 22 mesmo, no final da tarde, o CCSM autorizou a minha recuperação fora do Hospital como recomendou a junta de neurocirurgia. Então certamente eu sairia do Hospital no dia 23 de novembro de 2021.

Ainda no dia 22 de novembro avisei a Graciane que aceitaria o convite para me recuperar na casa dela. Logo em seguida ela me falou da impossibilidade e me encaminhou o teste positivo de covid-19.

Então, tentei reservar o Íbis Nova América, mas estava sem vagas. Fiz uma busca no Google e achei uma promoção em um hotel quatro estrelas por R\$ 200 a diária do casal. Reservei o dia 23 de novembro, depois tentaria ir para o apartamento da amiga jornalista T.G., que também ficava na Barra da Tijuca, próximo ao Hotel.

RECUPERAÇÃO FORA DO HOSPITAL, NOS HOTÉIS DO RIO

No dia 23 de novembro, logo cedo, por volta das 8h, recebi a visita de um comandante neurocirurgião. Ele trouxe a alta médica que constava 15 dias de convalescença e retorno ao ambulatório da neurocirurgia no dia 03 de dezembro de 2021, às 7h.

O neurocirurgião disse para a Suélen que meus pontos foram internos, saíam sozinhos com o tempo, mas era para ela continuar fazendo a higienização do corte na cabeça sempre após eu tomar banho, apenas com gaze e álcool 70%. Tomar Novalgina 1g somente se tivesse dor. E se eu passasse mal, tivesse convulsão ou algo parecido era para eu procurar o Pronto Atendimento do Hospital M.

DIRETORIA DE SAÚDE
HOSPITAL M

GUIA PROVISÓRIA

Comando de Comunicação Médica
ou Estabelecimento)

Nome: Edvaldo Costa
Cargo / Função (Especial)

HOSPITAL Matricula: 15118352 Clínica: NC

DOCUMENTOS

Apresentação, em 15 de 11 de 2021 Guia de Débito e Crédito: -

Alta, por: Decisão Médica Guia de Baixa do Hospital: -

Convalescença: 15 (quinze) dias. Caderneta Sanitária: -

HNMD: - / em 23 de 11 de 2021 HNMD: - / em 23 de 11 de 2021

Médico de Serviço

→ Retornar ao ambulatório de neurocirurgia (2 andar) em 03/12/21 (sexta-feira) às 07h.

→ Cuidado diário: lavar normalmente
decar bem limpa
Alcool 70%
Ocluir

Figura 24 – Alta médica

Às 9h eu já estava liberado do hospital, mas notei no espelho que estava com umas manchas nas costas e no peito, resolvi então avisar a enfermeira do andar, que disse

para eu esperar que ela faria contato com uma dermatologista. A dermatologista passou depois do almoço, me avaliou e como não viu nada de anormal me liberou às 14h. Só então, descemos e chamamos um táxi para nos levar até o Hotel. No percurso pedi para o motorista fazer uma parada na loja Casa do Médico e em uma farmácia, no Meyer, para pegar Lysoform, álcool 70, gaze e curativo filme transparente. Nunca tinha escutado falar deste curativo filme, mas uma enfermeira, quando fez a troca do meu curativo, disse que ele é uma beleza e que se eu tivesse condições, era para comprar dele. Eles oferecem a máxima proteção, são à prova d'água e de fácil remoção, não deixam resíduo de cola na pele, permitem a respiração da pele e a visualização do local aplicado. É bem semelhante ao papel filme utilizado na cozinha.

Chegamos ao Hotel, nos hospedamos e fomos almoçar. Descansei na parte da tarde e por volta das 18h30 a T., o esposo e o filho foram me visitar. Aproveitamos para ligar para o Alex Senna, nosso amigo da faculdade, ele estava querendo saber como eu estava.

Após a visita da T., jantamos e fomos lentamente à Rua Olégario Maciel, ao lado do Hotel, comprar uma Novalgina 1g, porque achava que não conseguiria dormir sem tomar o comprimido. O engraçado é que naquela noite dormi bem e, logo cedo, quando acordei, comentei com a Suélen que foi por causa do remédio, mas ela apontou para a caixa fechada, dizendo que não tinha sido por causa do remédio não, aí rimos. A Suélen acordou com a garganta raspando neste dia.

Com a diária do hotel prestes a vencer, recebi uma mensagem do comandante B. dizendo que o vice-diretor tinha conseguido me hospedar no Hotel de Trânsito, na Lagoa Rodrigo de Freitas, de 24 de novembro a 02 de dezembro. Depois tentaríamos ficar mais um dia (03 de dezembro) no HTO devido ao fato de o retorno ao hospital ser mais fácil e combinaríamos que quando saísse do ambulatório da neurocirurgia iríamos direto para a casa da T. ficar do dia 4 de dezembro até a minha volta para Brasília.

A hospedagem no HTO “caiu como uma luva”. O valor da diária que estava pagando no Hotel da Barra foi reduzido pela metade do preço. Ajudou bem, já que estava tendo gastos com as refeições (almoço e jantar) e farmácia (medicamentos e curativos). Tive que aprender a utilizar o “Ifood” e a repartir uma refeição (risos).

Neste período, tivemos uma hospedagem muito boa. Após o décimo dia de recuperação, aproveitamos para caminhar um pouco e “conhecer” (almoçar) o tão falado Clube N. Piraquê, localizado na frente do Hotel.

No dia 29 de novembro, um dos poucos dias ensolarados que presenciei no Rio de Janeiro, fui com a Suélen, lentamente, ao Cristo Redentor agradecer, ultimamente só clamava pedindo pela restauração da minha saúde. Pouco agradecia. Lá fiz questão de orar, agradecer e reconhecer a bênção recebida.

O RETORNO AO AMBULATÓRIO DA NEUROCIRURGIA

Como agendado desde 23 de novembro de 2021, dia 3 de dezembro, sexta-feira, retornei ao Ambulatório de Neurocirurgia, às 6h45.



Figura 25– Retorno ao Ambulatório de Neurocirurgia

Por volta das 8h45, após ser chamado, entrei no consultório. Lá estava o neurocirurgião, sempre educado, me cumprimentou e rapidamente tirou o curativo da minha cabeça para ver como estava a cicatrização. Informei que não tive dor. Então, ele quis saber se notei alguma melhora. Para essa resposta, ele disse para eu responder somente se eu senti melhora mesmo, porque como meu quadro de hidrocefalia era inicial, a melhora poderia ser imperceptível, então eu não precisava falar que senti. Disse que a princípio notei as mãos e a fala mais ágil.

Logo entrou no consultório o chefe da neurocirurgia, cortês e sorridente, disse que eu estava com uma aparência boa e gostou que o corte na cabeça estava sem inflamação e com boa cicatrização.

Aproveitei para agradecê-lo e pedi para transmitir meus agradecimentos para toda a equipe dele. Desde minha alta hospitalar, não tinha mais tido contato com ninguém de lá.

O comandante e chefe da neurocirurgia aproveitou para me entregar um Relatório Médico e me orientou que procurasse o Serviço Social do hospital para que eles solicitassem ao primeiro hospital, Hospital N., onde fui atendido a compra da minha passagem de volta a Brasília. Explicou que quando fosse comprada a passagem, era para eu verificar a companhia aérea e pegar no site o formulário MEDIF - sigla em inglês - Formulário de Informações para Passageiros com Necessidades Especiais) porque a companhia aérea precisava autorizar o meu embarque, tendo em vista a natureza da cirurgia (na cabeça). O

médico disse para eu evitar bebidas alcoólicas até 9 de janeiro de 2022 (quando completaria 40 anos) e voltar a fazer atividade física após dois meses da cirurgia (18 de janeiro).

CLÍNICA DE NEUROCIRURGIA

Rio de Janeiro, RJ, 03 de dezembro de 2021.

RELATÓRIO MÉDICO

NOME: EDWALDO COSTA
NIP: 15.1188.51
GRADUAÇÃO: PRIMEIRO-TENENTE
IDADE: 39 ANOS

Trata-se de paciente proveniente de Fora de Sede (Brasília-DF), que internou aos cuidados da Clínica de Neurocirurgia em 15/11/2021, com diagnóstico de hidrocefalia obstrutiva, confirmada por exame de ressonância magnética de encéfalo.

Submetido a terceiro-ventriculostomia endoscópica em 18/11/2021, procedimento sem intercorrências e o pós-operatório realizado na Unidade Pós-Operatória e recebeu alta hospitalar em 23/11/2021.

Última consulta datada de 03/12/2021, quando compareceu acordado, acompanhado pela esposa, informando estabilidade clínica e neurológica desde a alta hospitalar. Solicitado passagem aérea de retorno à cidade de origem, com orientações de manter acompanhamento ambulatorial naquela cidade.

CID X: G91

Figura 26– Retorno e Relatório médico

Como orientado, saí do consultório e fui até o Serviço Social do Hospital M. solicitar que enviassem uma mensagem ao Hospital N. solicitando a compra da passagem para eu regressar a Brasília. No mesmo dia (sexta-feira, dia 03 de dezembro) saiu a mensagem.

JANTAR COM PRESENÇA E MENSAGEM INUSITADA

Para comemorar a boa recuperação, confirmada pelos neurocirurgiões, fomos jantar no Boteco Belmonte, no Leblon. Assim que nosso pedido chegou à mesa, um senhor que estava entrando no restaurante notou que nossa carne não estava cortada, então, tomou a faca do garçom, cortou e de forma simpática começou a nos servir, inclusive, pediu para trazer batatas fritas e vinagrete. Pela agilidade e pelo jeito de segurar os talheres para servir, notei que se tratava de alguém que já deve ter sido garçom, mas a roupa de marca que ele estava trajando indicava que ele era o gerente da rede ou proprietário. Rapidamente fui informado por um dos cinco garçons que começaram a rodear a nossa mesa que se tratava do empresário Antônio Rodrigues, dono da rede Belmonte. Ele tem oito unidades espalhadas pelo Rio de Janeiro, além de outros negócios no universo gastronômico. Lendo a história dele fiquei sabendo que veio do Ceará e começou a trabalhar como lavador de pratos em um boteco em Niterói. Com muito trabalho, tornou-se um empresário de sucesso.

Ainda no dia 03 de dezembro de 2021, no Boteco Belmonte, a Suélen recebeu uma mensagem da T. G. no WhatsApp pedindo para ligar para ela urgentemente. De imediato já imaginamos que nosso combinado de irmos para a casa dela no dia 4 de dezembro para ficarmos até a GOL autorizar o meu embarque de volta para Brasília estava comprometido. O “urgente” escrito na mensagem denunciava que algo de errado tinha acontecido. E foi como previmos, quando a Suélen ligou, a T., bem sem jeito, disse que o marido dela estava com febre, dor de garganta, tosse e dor de cabeça, sintomas de Influenza (H3N2) e ela sentiu-se na obrigação de avisar para a gente não ir para lá e correr o risco de pegar gripe, atrapalhando a minha recuperação. Agradecemos, desejamos melhoras e preferimos tentar ficar pelo HTO mesmo.

Então, quando voltamos do Boteco para o Hotel de Trânsito, pedi para ficar hospedado lá até o dia 8 de dezembro (quarta). Expliquei que estava no pós-operatório, só aguardando a minha passagem de volta e, como disse acima, aguardava a autorização da equipe médica da companhia aérea para embarcar. Infelizmente, o Comandante do HTO disse que só era possível eu ficar até na segunda, dia 6 de dezembro, porque na terça ele passaria meu quarto para um Comandante Adido “mais antigo”. Não reclamei, agradei por ter ficado lá, foi ótimo. Na segunda (6 de dezembro) fiz checkout no HTO e continuei minha recuperação no Hotel da Barra.

A todo momento eu conferia meu e-mail para ver se tinha chegado alguma mensagem do hospital N. informando sobre a minha passagem de regresso, afinal, a solicitação de compra tinha sido feita pelo Serviço Social do hospital, no dia 3 de dezembro. Minha maior preocupação em voltar era porque estava gastando muito com hotel, alimentação e farmácia.

Como não chegava informação nenhuma, por volta das 16h, liguei para o suboficial enfermeiro Sales, no Hospital N., perguntado se tinham recebido a mensagem do Hospital

M. solicitando a compra da minha passagem. O suboficial disse que a princípio não tinha recebido, mas pediu o data/hora da mensagem, aí notou que a mensagem com o pedido de compra havia chegado na sexta, e informou prontamente que iniciaria e agilizaria o processo da compra. Às 18h17, do mesmo dia, me encaminhou o bilhete da GOL com a volta para o dia 10 de dezembro.

AUTORIZAÇÃO DA EQUIPE DE MEDICINA AEROESPACIAL

Com a passagem da GOL em mãos, melhor dizendo: no e-mail, entrei no site desta companhia aérea, baixei, imprimi e preenchi a minha parte do MEDIF, como havia pedido ao neurocirurgião-chefe. Nunca imaginei que existisse uma medicina aeroespacial que estuda e cuida da manutenção da saúde, segurança e bem-estar das pessoas com necessidades especiais nas viagens aéreas.

1 | O QUE É O FORMULÁRIO MEDIF?

Para grande maioria dos viajantes, essas adaptações que ocorrem no organismo humano passam despercebidas. Mas, para aqueles que apresentam condições especiais de saúde, essas mudanças podem acarretar uma série de descompensações e colocar em risco a saúde do passageiro e dos demais tripulantes.

Por isso, as companhias aéreas desenvolveram o formulário MEDIF para ter conhecimento e prestar toda assistência necessária a quem deseja voar, mas não apresenta a saúde em perfeito estado.

Esse formulário é exigido pelas empresas previamente à reserva das passagens e deve ser preenchido pelo médico do passageiro em questão. Vale frisar que cada companhia aérea tem critérios específicos para autorizar o passageiro e, por isso, o formulário passará por um processo para autorização. A regulamentação da ANAC que fiscaliza o formulário MEDIF permite que a companhia aérea não autorize o embarque do passageiro caso os critérios não sejam atendidos.

2 | PARA QUEM O FORMULÁRIO MEDIF É RECOMENDADO?

O *site* da empresa aérea Azul explica que se você é passageiro ou está comprando passagem para alguém que não esteja em perfeito estado de saúde, obrigatoriamente, deverá preencher o formulário MEDIF caso se encaixe em algum dos casos abaixo: sofrer de enfermidade ou incapacidade que cause efeitos à sua saúde e ao seu bem-estar ou até mesmo aos demais passageiros e à tripulação; se fez alguma cirurgia recentemente; apresenta condição de saúde considerada instável; representa um risco à segurança dos demais passageiros ou à pontualidade do voo; e/ou precisa de atenção ou do acompanhamento médico, familiar ou utiliza equipamentos especiais durante o voo.

Todas as companhias aéreas devem disponibilizar em seu website o formulário MEDIF para que os passageiros portadores de necessidades especiais garantam o preenchimento e a assinatura do médico pessoal antes de reservar a passagem.

Os médicos devem enviar o formulário por e-mail para o serviço médico da companhia em, no máximo, 72 horas úteis de antecedência ao voo. Após o envio, à equipe médica especializada em medicina da aviação vai avaliar o relatório e fornecerá a resposta

final sobre a autorização em até 48 horas.

Vale lembrar que o transporte do passageiro está sujeito à autorização dos médicos da companhia aérea. Em caso de não cumprimento das exigências, o transporte do passageiro pode não ocorrer.

ENTREGA DO MEDIF

Com o MEDIF preenchido e impresso, a Suélen achou melhor, para dar celeridade no processo da minha volta a Brasília, levar o MEDIF em mãos no Ambulatório da Neurocirurgia do hospital, ao invés de enviar por e-mail para o neurocirurgião-chefe terminar de preencher e posteriormente encaminhar para a GOL solicitando autorização do meu embarque.

E foi o que fizemos. No dia 7 de dezembro de 2021, tomamos café da manhã no Hotel e seguimos de Uber ao Ambulatório da Neurocirurgia para entregar o MEDIF.

REENCONTRO COM O MÉDICO QUE ME OPEROU

Chegamos ao hospital por volta das 9h40. Na neurocirurgia, fui informado pela atendente que o médico não estava no momento. Expliquei a situação, ela pediu para aguardar que levaria meu caso para um suboficial, que logo veio, pediu para eu entrar, disse que já estava sabendo do meu caso e todo prestativo pegou o MEDIF das minhas mãos e foi ao consultório do médico responsável entregar em mãos. Pediu para ele preencher e informou que precisava encaminhar logo para a GOL porque eu estava com a passagem de volta já comprada para o dia 10 de dezembro de 2021. Vi o Comandante dizendo que já preencheria. Aproveitei e perguntei se eu poderia conversar rapidamente com ele. Ele disse que sim, mas teria que aguardar um pouco. Sem problemas, respondi.

Depois da visita na Unidade Pós-Operatória, no dia seguinte da minha cirurgia (19 de novembro), nunca mais tive contato com ele. Então era uma oportunidade de agradecer e tirar uma única dúvida que ainda restava.

Eu e a Suélen ficamos aguardando o médico chamar, na frente do consultório. Vimos que ele já estava preenchendo o MEDIF e, depois de uns 20 minutos, o suboficial voltou, pegou o MEDIF preenchido e, assim que saiu, o médico se levantou e veio até a gente. Cumprimentei, agradei, e ele comentou que minha cirurgia é irreversível, que um novo caminho foi feito para saída do líquido. Então, aproveitei a deixa dele sobre o assunto e perguntei se a cirurgia foi semelhante à da figura 14, inserida na página 46.

O médico respondeu que sim. A explicação sobre a minha cirurgia foi bem rápida, em pé mesmo, ele iria começar a despachar uma relatoria com dois sargentos que estavam aguardando. Notei que ele não estava interessado no diálogo, novamente agradei e fui, para a frente do hospital, chamar um Uber. Às 11h já estávamos no Hotel na Barra. Dessa vez voltamos de Uber, um pouco mais em conta que os R\$ 85,00 de táxi que chamei no dia que recebi alta médica (23 de novembro).

Às 11h46 estava em cópia do e-mail com o MEDIF anexo que o médico encaminhou para a empresa GOL.

IATA - Resolução 700 Anexo A - Folha a ser preenchida pelo passageiro (a) ou responsável legal

1. Nome completo Eduardo Costa Idade 37
2. Localizador COUNSW 3. Itinerário previsto SDU - Rio de Janeiro | BSB - Brasília
4. Motivo da viagem: Turismo ou Negócio Tratamento Médico Transferência Interhospitalar
5. Necessita de maca a bordo Sim Não Caso afirmativo obrigatório a presença de acompanhante.
- Nome acompanhante _____ Profissão* _____ Idade _____
*Se Médico ou Enfermeiro informar CRM-UF _____ ou COREN-UF _____ (Anexar cópia do documento).
7. Necessita cadeira de rodas Sim Não Própria Sim Não
Motorizada Sim Não Tipo de Bateria Seca Líquida (Bateria líquida é considerada "carga perigosa")
8. Necessita de Ambulância Sim Não (Passageiro é responsável pela contratação dos serviços de transferência para o Embarque e/ou Desembarque / De-Para a ambulância / De- Para a Aeronave)
9. Outras necessidades em solo Sim Não
Caso afirmativo, quais? _____
10. Equipamentos e Necessidades especiais a bordo (sujeito a cobrança adicional) Sim Não
Especifique equipamento (cinto especial, cadeira de criança, oxigênio a bordo) _____
Especifique serviços especiais (assento extra, extensor de cinto) _____
11. Acompanhante Sim Não
Nome acompanhante _____ Localizador _____

12. Declaração do passageiro

Autorizo o Dr(a) _____ (médico nomeado e CRM-UF)

a prestar informações, preencher a MEDIF emitir relatórios adicionais quando solicitados para o propósito indicado, e em consideração, libero-o de seu dever de confidencialidade com respeito a estas informações, e estou de acordo em cumprir com os honorários do mesmo, caso necessário.

Nota1: Suprimentos especiais, como oxigênio, maca, requerem sempre o preenchimento completo de MEDIF e o envio com antecedência mínima de 72 horas para análise do departamento médico da companhia aérea, estando o embarque do passageiro sujeito à autorização deste.

Nota2: Se o transporte for aceito, taxas, quando necessárias, relevantes para a providência dos equipamentos ou necessidades acima mencionadas devem ser pagas pelo passageiro. Concordo em reembolsar o transportador, se solicitado, por qualquer despesa especial proveniente da minha viagem.

Eu aceito que a transportadora pode negar o meu embarque se a minha condição for incompatível com os dados fornecidos ou se meu transporte possa pôr em perigo os outros passageiros, a operação de voo ou a minha própria saúde. Eu libero a transportadora e seus funcionários de qualquer responsabilidade em relação a quaisquer consequências para o meu estado de saúde durante ou por consequência do transporte aéreo.

Nota Importante: Não serão reembolsados os valores pagos em caso de não comparecimento do passageiro sem cancelamento prévio com reserva de maca e/ou oxigênio.

ANSIEDADE QUE ANTECIPOU O VOO

Assim que me despedi da Suélen no aeroporto Santos Dumont o motorista do aplicativo seguiu para o Shopping Botafogo, às 15h já estava lá. Como já disse, era o passatempo mais perto que tinha do Hotel. Afinal, meu voo só seria no dia 10 de dezembro. Fiquei andando lentamente naquele shopping e reparei que a hora não passava. Às 17h resolvi tentar voltar a pé até o Hotel para ver se o tempo passava.

Fui contornando a enseada de Botafogo, logo acabou o movimento e começou a escurecer, como um paulista precavido, resolvi chamar um motorista pelo aplicativo 99, estava quase na metade do caminho, tive inclusive que atravessar a Av. Infante Dom Henrique para achar um lugar (um posto da BR) que dava para o motorista parar e eu embarcar. Logo cheguei ao Hotel, na Glória.

Assim que entrei no quarto resolvi ligar para a GOL para saber sobre o meu MEDIF. Após mais de uma hora falando com a atendente, ela conseguiu ver a resposta autorizando meu embarque, disse que tinha entrado no sistema há dois minutos. Ela informou que meu médico deveria receber a confirmação/autorização no outro dia. Foi aí que aproveitei para “implorar” que ela antecipasse a minha passagem do dia 10 para o dia 09 de dezembro de 2021. Contei a minha história e acho que a comovi. Às 20h04 ela disse para eu arrumar minhas malas, que ela tinha conseguido antecipar o voo para o dia 9 de dezembro, com partida às 9h25 e chegada às 11h15. Fiquei feliz da vida. Já estava 26 dias longe de casa.

Assim que desliguei, avisei a Suélen. Às 23h arrumei as malas e fui dormir. Estava tão ansioso que perdi o sono às 4h da manhã. Fiquei enrolando para levantar, ainda não estava servindo o café da manhã no hotel. Às 6h levantei, fiz o curativo na minha cabeça, descii para o café e segui de Uber para o Aeroporto Santos Dumont. Quando cheguei, ainda eram 6h53.



Figura 28 – Recado do Carlinhos Brown para a minha mãe

No aeroporto encontrei o Carlinhos Brown, que também tinha chegado antes do horário. Tive tempo de conversar com ele, que se sentou na mesa ao meu lado. Antes de embarcar, ele mandou uma mensagem para a minha mãe dizendo: “Dona Lena, estou te mandando um abraço, um abraço de Feliz Natal! Vim dizer que Deus faz milagre! Com certeza ele está voltando curado do Rio! E a senhora é um ventre Bendito! Então, só pode ter glórias e Graças. Deus abençoe a senhora e toda família, Dona Lena!” Emocionado, me despedi do Carlinhos e segui para o portão de embarque.

Às 9h33 apertei o cinto e parti rumo a região administrativa onde moro.

Estava aliviado! Feliz de estar vivo e em casa. Se antes eu já valorizava as pequenas coisas da vida, hoje então, já amanheço agradecendo por acordar com saúde e poder ir trabalhar.

A descoberta da hidrocefalia de forma antecipada e o sucesso do procedimento cirúrgico Terceiro Ventriculostomia Endoscópica (TVE) sempre serão motivos para celebrar e também agradecer. O Rio de Janeiro que antes era sinônimo de turismo, será sempre lembrado por mim, por essa cirurgia.

No dia 12 de dezembro, três dias após ter chegado do Rio de Janeiro, fui convidado pelos nossos amigos, Paulo e Mary, a continuar a minha recuperação na Pousada Rio Mutum, em Pantanal Mato-Grossense. Além de ser um lugar maravilhoso, a proprietária,

com a ajuda dos seus colaboradores, realiza um belo trabalho voluntário para salvar animais atingidos pelo fogo e pela seca no Pantanal. Alguns também são vítimas de atropelamentos. Ficamos em Mato Grosso até o dia 18 de dezembro. Depois fomos a Araçatuba-SP passar o Natal com nossas famílias.

Como na primeira semana de janeiro tinha que voltar a trabalhar, regressamos do interior de São Paulo para Brasília, quinta-feira, dia 30 de dezembro de 2021. Minha irmã e minha sobrinha vieram passar o Ano Novo com a gente.

No dia 9 de janeiro tive a felicidade de reunir amigos e completar, com saúde, 40 anos de idade. Estava vivendo um dia de cada vez.

Para testar a saúde aceitei o convite do Comandante B. para integrar a Expedição Científica Inédita na Ilha Martin Vaz e na Ilha da Trindade, localizada no meio do Oceano Atlântico, que ocorreu de 07MAR a 06ABR. No décimo dia embarcado, que avisei a médica do navio sobre a minha cirurgia, ela quase teve um “troço”, mas disse a ela que minha recuperação estava 99%. A médica não gostou muito de receber a informação somente naquele momento. Disse que estaria de olho em mim e qualquer dor ou mal-estar que eu sentisse para informá-la imediatamente.



Figura 29 – Superação - Expedição Científica Inédita

Foto: do autor

Como orientou o neurocirurgião do Hospital M., em Brasília procurei a vice-diretora do Hospital N, que além de ser neurocirurgiã, ela acompanhou todo meu caso. Durante uma consulta disse a ela que estava tendo vida normal e não sentia dor. Então, ela sugeriu que eu fizesse uma ressonância de crânio no final de outubro de 2022, para analisar o estado da hidrocefalia após quase um ano da cirurgia.



Figura 30 – Cicatrização da cirurgia Terceiro Ventriculostomia Endoscópica

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Estar em plenas condições de saúde, assintomático, e ser diagnosticado com hidrocefalia foi assustador. Percebi como a nossa vida pode ser curta. Vi que problemas de saúde não escolhem idade, classe social, profissão e muito menos cor da pele. A lição que aprendi foi faça sempre exames de rotina e não acredite que você está imune à doenças, porque não está.

Como disse acima, no domingo, dia 3 de janeiro de 2022, voltei a trabalhar. No dia 09 de janeiro comemoramos meu aniversário, mas sem bebidas alcoólicas. Dia 14 de janeiro voltei a praticar atividade física (correr na rua). Em outubro, farei uma ressonância de crânio comparativa para ver a melhora proporcionada pela cirurgia.

Aproveito para agradecer, com um sorriso no rosto e o coração cheio de amor, pela atenção e pelo carinho de cada um que me apoiou no momento mais difícil da minha vida.

A minha recuperação plena é resultado de tudo o que desejaram e fizeram por mim. Jamais vou esquecer! Está registrado.

REFERÊNCIAS

BRANDT, Reynaldo André. **Entenda o que é a hidrocefalia em adultos**. 2015. Disponível em: <https://memoria.abc.com.br/noticias/saude/2015/12/entenda-o-que-e-hidrocefalia-em-adultos#:~:text=A%20hidrocefalia%20ocorre%20quando%20o,prote%C3%A7%C3%A3o%2C%20n%C3%A3o%20consegue%20ser%20reabsorvido..> Acesso em: 05 fev. 2022.

CAPELA, Ana Miguel Pinto. **Mobilidade e Cognição: Resultados do Rastreo à Covilhã, 2018**. 2018. 136 f. Dissertação (Doutorado) - Curso de Medicina, Ciências da Saúde, Universidade da Beira Interior, Covilhã,, 2018. Cap. 6. Disponível em: https://ubibliorum.ubi.pt/bitstream/10400.6/8337/1/6083_12749.pdf. Acesso em: 10 jan. 2022.

D'OR, Rede. **Síndrome de Wolff-Parkinson-White**. 2022. Disponível em: <https://www.rededorsaoluiz.com.br/doencas/sindrome-de-woff-parkinson-white>. Acesso em: 04 fev. 2022.

REIS, Manuel. **Anestesia geral: como funciona, tipos, quanto tempo dura e riscos**. 2021. Disponível em: <https://www.tuasaude.com/anestesia-geral/>. Acesso em: 22 jan. 2022.

VARELLA, Drauzio. **Hidrocefalia: doenças e sintomas**. Doenças e Sintomas. 2022. Disponível em: <https://drauziovarella.uol.com.br/doencas-e-sintomas/hidrocefalia/>. Acesso em: 03 fev. 2022.

SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA (Brasil). **Hidrocefalia**. 2021. Disponível em: <https://www.einstein.br/doencas-sintomas/hidrocefalia>. Acesso em: 05 fev. 2022.

ZORZI, Raquel. **Hidrocefalia do Adulto: conheça tudo sobre hidrocefalia do adulto**. Conheça tudo sobre hidrocefalia do adulto. 2022. Disponível em: <https://draraquelzorzi.com.br/doencas/detalhes/52/hidrocefalia-do-adulto>. Acesso em: 12 dez. 2021.

POR DENTRO DA CICATRIZ

Hidrocefalia

Após os 30 anos

**Um relato
pessoal**

**Paciente de
39 anos**

 www.atenaeditora.com.br

 contato@atenaeditora.com.br

 [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)

 www.facebook.com/atenaeditora.com.br



POR DENTRO DA CICATRIZ



Hidrocefalia

Após os 30 anos



**Um relato
pessoal**

Paciente de
39 anos

 www.atenaeditora.com.br

 contato@atenaeditora.com.br

 @atenaeditora

 www.facebook.com/atenaeditora.com.br