

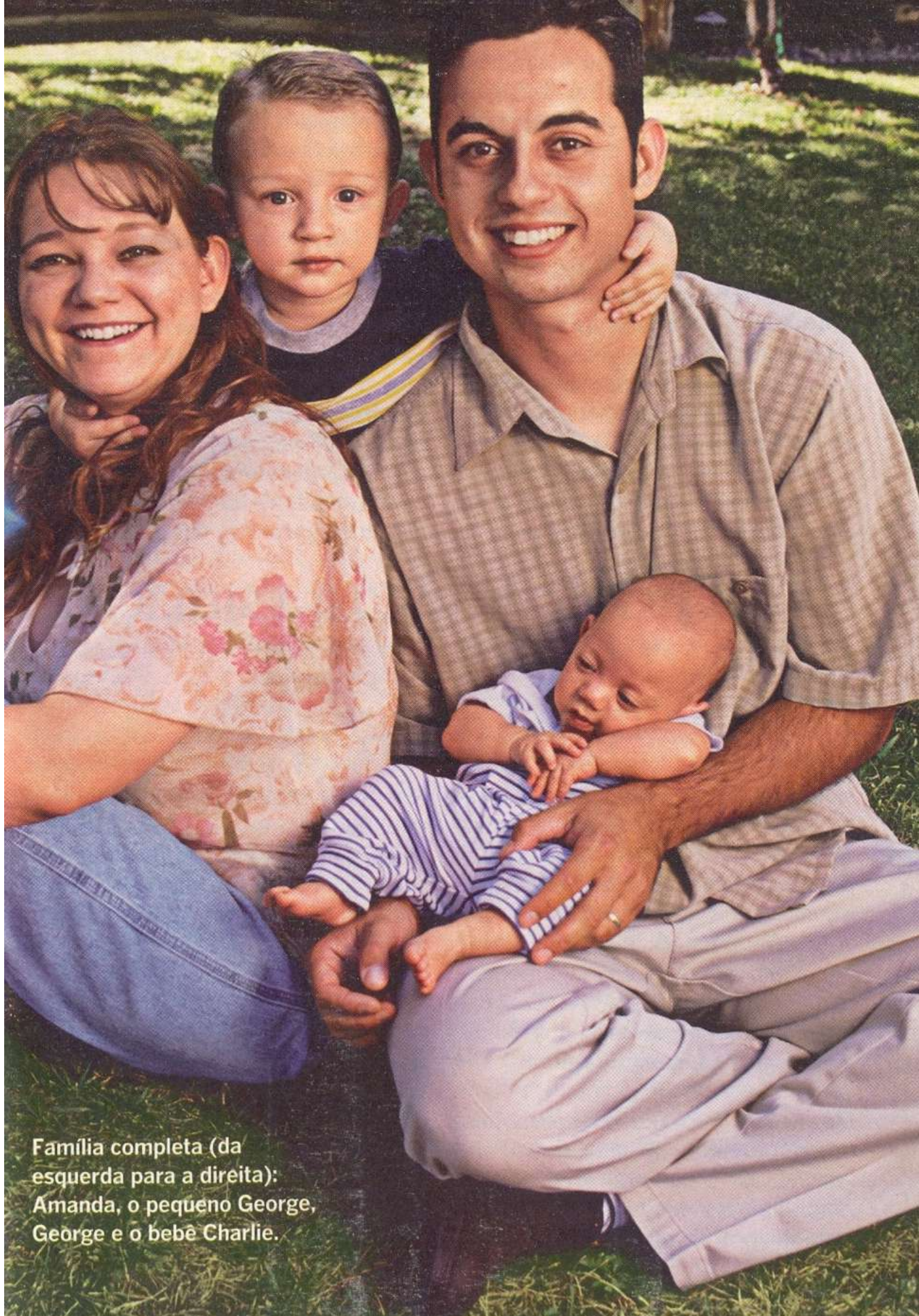
Pequeno prodígio

Quando Amanda Thomas acordou do coma, um bebê estava à sua espera

POR GAIL CAMERON WESCOTT

NUMA NOITE de domingo, em fevereiro de 2003, George e Amanda Thomas chegaram à Emergência do Providence Holy Cross Medical Center, na periferia de Los Angeles. Amanda, 26 anos e grávida de quase seis meses do segundo filho, apresentava dificuldade respiratória. Nem ela nem o marido imaginavam que fosse algo grave.

No dia anterior, a família oferecera uma animada festa de aniversário



Família completa (da esquerda para a direita): Amanda, o pequeno George, George e o bebê Charlie.

para o filho de 2 anos – também George –, na nova casa em Palmdale. George, técnico de uma companhia telefônica, vigiava as crianças que se divertiam num pula-pula alugado, instalado no quintal. Amanda, recepcionista de um consultório dentário, montou uma mesa alegre, enfeitada com carrinhos. Embora se sentisse um pouco indisposta, Amanda não deu importância. Raramente adoecia e a gravidez estava indo muito bem. O bebê, outro menino, era esperado para 10 de junho.

Após a festa, Amanda foi para o quarto e caiu num sono profundo. Acordou sentindo-se febril e, pen-

gue, e parecia piorar. Por um momento imaginou estar testemunhando o primeiro caso de síndrome respiratória aguda grave (SARS) da região, mas descartou a hipótese, pois não houvera exposição. Cerca de 48 horas mais tarde, um alerta de emergência indicou parada respiratória iminente. Amanda foi colocada num respirador e, como o tubo na garganta provoca vômitos e engasgos, foi sedada para relaxar as vias respiratórias e permitir que o aparelho respirasse por ela.

O diagnóstico agora era assustador: Amanda tinha síndrome da angústia respiratória do adulto (SA-

“Num piscar de olhos, a situação foi de **mal a terrivelmente pior**”, lembra George.

sando estar gripada, decidiu consultar seu médico na segunda-feira. Na noite seguinte, porém, não conseguia respirar e disse a George que precisavam ir para o hospital.

“Na Emergência, um médico colocou uma máscara de oxigênio em meu rosto”, conta Amanda. “Essa é a última cena de que me lembro.” O diagnóstico: pneumonia aguda.

QUANDO O DR. Garbis Kassabian, pneumologista de 35 anos, viu Amanda na UTI, ficou preocupado. A mulher grávida estava hipóxica, com baixo nível de oxigênio no san-

RA), uma perigosa inflamação nos pulmões com uma taxa de mortalidade de 40%. A gravidez de Amanda complicava ainda mais o quadro, pois os médicos deveriam evitar usar medicamentos que prejudicassem o feto. “O útero também pressionava os pulmões, diminuindo sua capacidade de expansão”, explica Kassabian, que admite ter se envolvido emocionalmente no caso, pois também tinha um filho de 2 anos que acabara de fazer aniversário. “Olhava para o marido de Amanda, George, e pensava: podia ser comigo.”

George estava desnortado. “Num

piscar de olhos, a situação foi de mal a terrivelmente pior”, lembra ele. Enquanto os especialistas corriam pelo pequeno quarto de Amanda na UTI, George acomodou-se numa cadeira à sua cabeceira, de onde quase não saiu nos primeiros sete dias. A empresa em que trabalhava liberou-o pelo tempo que precisasse.

Em Palmdale, a mãe de George, Donna, cuidava do pequeno George, que demonstrava sua ansiedade recusando-se a tirar os sapatos, até para dormir. Quando, de madrugada, ia pé ante pé ao quarto do neto para tirá-los, no mesmo instante ele acordava. “Acho que para ele”, diz a avó, “permanecer com os sapatos significava que a mãe e o pai poderiam chegar a qualquer momento para buscá-lo.”

A INFECÇÃO COMEÇOU a se espalhar pelo corpo de Amanda. Seu coração inchou e ela iniciou a medicação anticoagulante. “Parecia que a cada oito horas outro sistema falhava”, conta o sogro, que lhe fazia visitas regulares. No terceiro dia, os médicos chamaram George para dar más notícias: apesar de todos os esforços, havia um grande risco de perderem Amanda e o bebê. O jovem marido voltou ao quarto da mulher e caiu em prantos.

Em seguida, ligou para os pais de Amanda, Charles e Nancy Houston, em Fernandina Beach, Flórida. Em três horas, o casal estava num avião rumo à Califórnia. *Por favor*, imploravam em preces silenciosas durante

a viagem, *não permita que nada aconteça.*

Eles se apavoraram ao ver a filha. “O respirador e todos aqueles tubos eram terríveis”, recorda Nancy, “mas vê-la deitada, sem responder a nenhum estímulo, era ainda pior.” Nancy afundou numa cadeira e lá permaneceu, observando o rosto inchado da filha, acariciando-a e sussurrando palavras de ânimo.

“Ela piorava cada vez mais”, conta Linda Harrington, uma das enfermeiras que regularmente examinavam o bebê de Amanda com um monitor fetal. A equipe médica temia que o baixo nível de oxigênio de Amanda pudesse comprometer o feto. “Embora todos fizessem o possível”, continua Linda, “a infecção progredia, atingindo outros órgãos.”

Uma semana depois da festa de aniversário do pequeno George, o Dr. Kassabian colocou Amanda em coma induzido. Isso, explicou ele, permitiria que o respirador funcionasse com mais eficiência, assim como o gesso possibilita a cura de uma perna quebrada. Dois dias mais tarde, os rins de Amanda pararam de funcionar e ela começou a ser submetida a diálise.

“Àquela altura, ninguém imaginava que Amanda fosse resistir”, diz o Dr. Martin Cooper, chefe do setor de ginecologia e obstetrícia do Holy Cross, que realizou o parto de mais de 20 mil bebês nas últimas quatro décadas e só uma vez havia deparado com situação semelhante. “Algumas pessoas queriam que fizéssemos o parto para dar mais chances à

mãe”, conta ele, “no entanto ela não sobreviveria à cesariana.” Amanda apresentava falência múltipla dos órgãos e o medicamento anticoagulante a colocava em risco de hemorragia durante a cirurgia. “A verdade é que ninguém sabia o que fazer”, acrescenta Cooper.

Foi então que ocorreu o fato mais inesperado de todos: a natureza interveio. No fim da tarde de 26 de fevereiro, dez dias após a chegada de Amanda ao hospital, uma enfermeira notou vestígios de sangue na região vaginal de Amanda. Linda Harrington correu à UTI. O monitor fetal revelou que Amanda estava tendo uma contração. Para confir-

outros obstetras se uniram ao grupo, pois nunca haviam visto nada igual.”

O último a ser chamado foi George, que saía para comer. Quando um assistente do hospital o localizou por telefone e avisou-o de que a mulher estava em trabalho de parto, George a princípio achou que era engano. Depois correu para a UTI, temendo que o bebê, que estaria 16 semanas prematuro, não sobrevivesse.

Às 19h12, Charles Gabriel Thomas nasceu. “Foi como se ele tivesse caído dela”, diz Cooper. O quarto lotado ficou em silêncio. Maravilhado, George observava enquanto o neonatologista introduzia um respirador, que parecia uma linha de pesca,

Amanda não sabia que Charlie havia nascido, mas o elo entre os dois já era forte.

mar o trabalho de parto, Linda examinou o colo do útero e descobriu que já estava dilatado. “Eu podia sentir a cabeça do bebê”, recorda.

Foram chamados o Dr. Cooper e um grupo de enfermeiras que já havia feito uma simulação, caso Amanda morresse e fosse necessário fazer um parto de emergência. Às 19 horas da mesma noite, quando as enfermeiras do turno da noite chegaram, as do turno diurno, que estavam envolvidas no drama, permaneceram de plantão. “Pessoas se aglomeravam no local”, conta Cooper. “Três

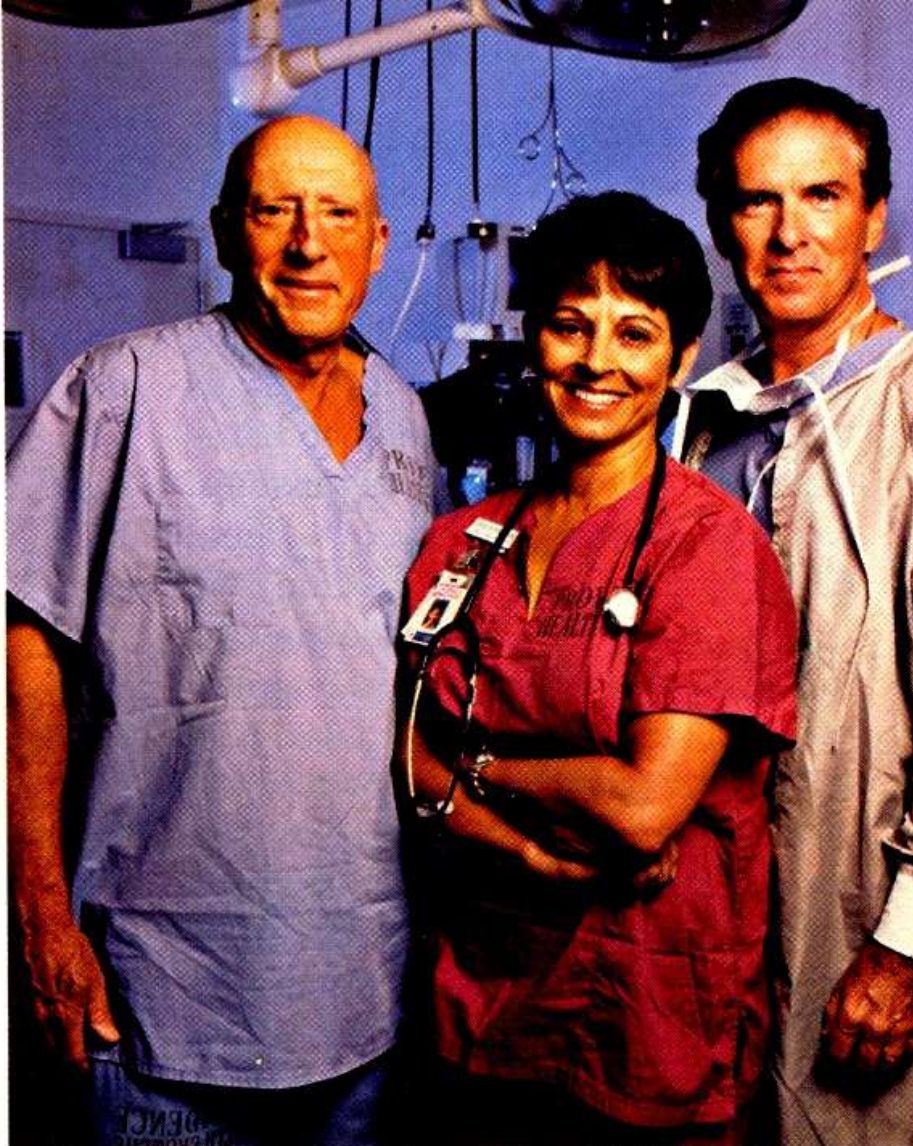
pela minúscula garganta de Charlie. Seu filho, pesando 730 gramas, quase cabia na palma da mão, a pele tão transparente que dava para ver as veias. Mas ele estava vivo. E Amanda também.

O Dr. Paul Hinkes, chefe da UTI Neonatal do Providence St. Joseph Medical Center, em Burbank, a cerca de 25 quilômetros de distância (o Providence Holy Cross não dispõe de UTI neonatal), chegou com uma equipe de transporte para transferir Charlie. Ele não amenizou a situação. Embora o avanço da tecnologia agora

dê a prematuros como Charlie uma chance de sobrevivência de cerca de 50%, a enfermidade da mãe alterou a equação. “Tínhamos de supor que o bebê apresentasse a mesma infecção”, explica Hinkes. “Se, além da prematuridade, ele ainda tivesse pneumonia, nossas chances seriam ainda menores.” Ele disse a George que Charlie tinha 10% de chance de sobreviver. Bem, George se lembra de ter pensado, *é melhor do que nada*.

A vida de George se transformou num ansioso ir-e-vir entre os dois hospitais, enquanto a mulher e o filho continuavam em estado crítico, ambos conectados a um novelo de tubos de sustentação da vida. Felizmente, Charlie não apresentou infecção, mas seu progresso ainda era incerto. “Ele exigia o máximo de cuidados”, diz Hinkes. Amanda, que agora era tratada com remédios mais agressivos, melhorava lentamente, mas continuava no respirador e em coma.

Após uma semana, George observou um estranho fenômeno: Charlie e Amanda estavam fazendo progressos e retrocessos num ritmo idêntico. “Quando davam à minha mulher um novo remédio”, conta ele, “eu descobria que Charlie estava recebendo uma dose menor do mesmo medica-



“Nós não desistimos”, diz a enfermeira Linda Harrington, ladeada pelo obstetra Martin Cooper (à esquerda) e o neonatologista Paul Hinkes.

mento, no mesmo dia.” Embora Amanda não estivesse consciente de que Charlie havia nascido, o laço entre mãe e filho era forte.

No dia 24 de março, Amanda estava bem o suficiente para sair do respirador, depois de ter sido gradativamente retirada do coma. “Era estranho”, conta Amanda, “muito estranho.” Ela pensava que ainda estava grávida, mas George estava à sua cabeceira, mostrando as fotos de Charlie, contando que o filho estava vivo e melhorando a cada dia. Seus pais também estavam lá. Impossibilitada de falar, as perguntas fluíam

em sua mente. “Quando acordei, pensei que tivesse dormido por alguns dias”, conta. Haviam se passado cinco semanas.

“Nunca jogamos a toalha”, afirma Linda Harrington, “mas estávamos todos convencidos de que não haveria um final feliz, e nos enganamos. São casos como este que nos fazem entender por que não desistimos.”

Depois de estar paralisada por tanto tempo, Amanda precisou reaprender a andar – e também a falar, pois os tubos do respirador haviam enfraquecido suas cordas vocais. Em 7 de abril, após duas semanas de intensos trabalhos de reabilitação, Amanda teve alta. “Estava usando máscara de oxigênio e uma bengala, e me sentia com 80 anos”, afirma, “mas ainda assim estava feliz.” A primeira parada foi na UTI neonatal do St. Joseph, onde viu Charlie pela primeira vez. “Ele era lindo”, lembra. “Por causa dele, agora acredito em milagres.”

“Foi muito emocionante para todos nós”, diz o Dr. Hinkes, recordando que não havia quem não chorasse no hospital. Mas Charlie ainda não se encontrava fora de perigo. “Ele se encontrava no respirador e não sabíamos se os pulmões se recuperariam nem se o intestino ia funcionar.”

Seriam necessários mais dois meses para que o bebê superasse todas as dificuldades e ganhasse peso suficiente para ter alta. O grande dia finalmente chegou em 10 de junho, a data prevista para o nascimento. Charlie agora pesava quase três quilos e continuaria tomando os antibióticos e uma fórmula especial, com 22% a mais de gordura, por seis meses. Também ficaria conectado a um monitor que media sua respiração e fazia soar um alarme agudo em caso de qualquer problema.

George ainda precisou de mais uma semana para acreditar que, na medida do possível, tudo ficaria bem. “Segurar Charlie nos braços em casa foi o que me fez acreditar”, conta o pai, orgulhoso. “É uma sensação reconfortante que experimento cada vez que o pego no colo. Nunca me canso.”

Recentemente, enquanto aconchegava Charlie, saudável e com quase cinco quilos, George observava o pequeno George e Amanda brincando de corrida com carrinhos no tapete da sala.

– Quem ganhou? – gritou o menino. – Quem ganhou?

– Acho que todos nós – respondeu o pai.

AVISO INDISPENSÁVEL

Segundo o formulário escolar, se eu quisesse uma fotografia de meu filho, aluno da 1ª série, só havia uma regra muito simples a ser seguida: “Seu filho deve estar presente na hora em que a fotografia for tirada.”

