

ABORTO



Faça alguma coisa pela VIDA!

Periódico de defesa da vida e da família

Distribuição gratuita

Edição n.º 297 — 1º de março de 2024

Remetente: Pró-Vida de Anápolis. Endereço: Rua Bela Vista, Quadra M, Lote 65,
Jardim Goiano, 75140-460 – Anápolis – GO.

Telefones: (62)3315-9413, www.providaanapolis.org.br; E-mail: provida@providaanapolis.org.br

Publique isto em seu jornal, revista ou sítio! Urgente!

Mala Direta
Básica

9912334562/2013 – SE/GO
Pró-Vida de Anápolis



Entubação e morte

(durante a pandemia, 80% dos entubados morreram)



Cíntia e sua mãe Carlinda

Sra. Carlinda José da Silva Flávio, vítima de estupro, situação na qual concebeu a sua queridíssima filha Cíntia, já demonstrara sua coragem ao manifestar-se contra o aborto em 27/11/1997 no plenário da Câmara dos Deputados, na presença de feministas iradas, que desejavam implantar no SUS a prática de abortos de crianças como sua filha, ou seja, concebidas em uma violência.

Em 2020, Sra. Carlinda, acometida de Covid-19, demonstrou mais uma vez sua coragem ao recusar-se a ser internada, por perceber que seu

marido Lázaro, pai adotivo de Cíntia, havia sido internado, sofrera entubação e morrerá. Preferindo, se preciso, morrer em casa a morrer entubada na UTI de um hospital, ela demonstrou um bom senso incomum naquela situação, em que todos pensavam que a internação e a entubação eram caminhos normais para o tratamento da Covid-19. Hoje, Sra. Carlinda está viva, tendo vencido a Covid com o tratamento em casa. Os que se deixaram entubar, porém, dentro e fora da família de Carlinda, quase sempre morreram.

Covid-19: doença respiratória ou doença vascular?

Dr. José Eduardo Bergami Antunes, médico pneumologista e intensivista de Bauru (SP), em 2021, já explicava:

Essa doença [a Covid-19] não é respiratória. Quem diz isso é um médico de doenças respiratórias. Essa doença é vascular. Ela mata pelo efeito trombótico. Quando se aborda essa doença como uma doença respiratória, tende-se a ter um resultado pior.

[...]

[A Covid] é uma doença que

pega a vasculatura como um todo. O pulmão é afetado não como uma doença respiratória, mas pela sua vasculatura. Por isso, a ventilação mecânica obtém um sucesso tão ruim nesse tratamento. Porque se tenta substituir a parte respiratória, enquanto o problema é vascular¹.



Dr. José Eduardo Bergami Antunes

Ventilação mecânica: suporte ou tratamento?

Neste ano, Dr. José Eduardo esteve presente em uma transmissão ao vivo (“live”) pelo Instagram juntamente com o médico infectologista Dr. Francisco Cardoso².

A transmissão começa com o anfitrião, Dr. Francisco, apresentando o colega Dr. José Eduardo, seu trabalho, seus títulos e seu renome. Em seguida apresenta o problema: durante a pandemia, de cada 10 entubados, 8 morreram. Essa taxa de mortalidade (80%) foi altíssima, muito acima até da taxa de mortalidade da ventilação mecânica para doenças gravíssimas, como o choque séptico. Covid e ventilação mecânica: o que foi que deu errado?

Dr. José Eduardo toma a palavra e passa a questionar se a entubação do paciente para ventilação mecânica é um *tratamento* para o pulmão ou se é um *suporte*. A ventilação mecânica *trata* o pulmão lesado ou dá *suporte* para que o paciente se mantenha vivo para sair daquela situação com outras condutas?

Em seguida, passa a descrever o ciclo respiratório normal, que consiste na geração de uma pressão negativa nos pulmões (ao inspirar) e de uma pressão positiva (ao expirar). Quando se entuba o paciente, quando se coloca nele o tubo orotraqueal conectado a um respirador, trabalha-se só com pressões positivas. O respirador não

¹ <https://fb.watch/qqRHbGhUh4/>

² A transmissão ficou gravada, mas não no Instagram, para evitar uma possível censura. Está acessível a quem fez o curso “Jornada da Segurança na Imunização” com Dr. Francisco Cardoso

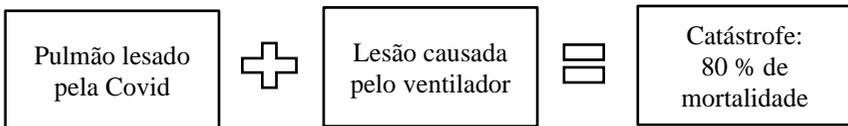
trabalha de forma fisiológica. Ele gera uma pressão positiva muito além da pressão fisiológica. O pulmão aceita um pouco mais de pressão positiva, mas há um limite.

Prossegue explicando que se o paciente foi conduzido à ventilação mecânica, é porque (em tese), o pulmão está lesado, machucado, inflamado, enxarcado de líquido. O aparelho causa uma lesão a mais. A distensão do alvéolo pulmonar não é fisiológica, mas lesiva. Ao colocar-se o paciente na ventilação mecânica, paga-se um preço: suprime-se a defesa natural da mucosa nasal e da boca, facilita-se a entrada de bactérias (com perigo de infecção) e causa-se lesão no pulmão.

Dr. Francisco toma a palavra e explica que só vale a pena pagar esse preço quando a pessoa estiver prestes a morrer por falta de ar. O aparelho então serve de *suporte* para manter a pessoa viva. Que fizeram na Covid? Transformaram o suporte em *tratamento*, como se o ventilador por si só resolvesse o problema da Covid. Recusaram-se a tratar da doença, alegando que nada servia: nem corticoide, nem anti-coagulante, nem anticorpos, nem remédios... Muitos centros preconizavam a *entubação precoce*, quando não havia indicação clínica para o procedimento. Muita gente acabou morrendo na própria entubação feita de maneira indevida, muitos morreram no trauma pós-entubação, ou de sequelas tardias da entubação.

Dr. José Eduardo confirma dizendo: “Eu vi isso muitas vezes”. Deixava-se a doença evoluir e quando o paciente estava com falta de ar, embora conseguisse respirar e estivesse lúcido, diziam: “vamos já entubar para tratar”. Ora, a entubação não é coisa corriqueira. Mas “vimos isso na epidemia”.

Prossegue dizendo que houve um desespero por comprar ventilador mecânico, como se esse aparelho microprocessado, extremamente complexo, fosse “*plug and play*”. Como se bastasse ligá-lo e usá-lo, sem nenhum treinamento prévio. Houve o acesso à ventilação mecânica, mas não houve a contrapartida do preparo, do ensinamento técnico de quem iria manipular o equipamento. Para o médico, o que ocorreu se resume na seguinte equação:



Sem querer acusar nenhum de seus colegas, Dr. José Eduardo afirma que houve uma *superindicação* da ventilação mecânica, o que agora se confirma pela excessiva mortalidade. É preciso conhecimento para entubar, para dar sintonia fina em todos os botõezinhos do respirador e para saber o momento e o modo de extubar. Quem não estava preparado para indicar a ventilação, provavelmente não estava preparado para fazer o *desmame* (retirada da ventilação mecânica), que exige toda uma técnica.

O doutor explica que ao se colocar o respirador no paciente com pulmão já lesado, lesava-se ainda mais. A pressão arterial do paciente baixava. Dava-se então

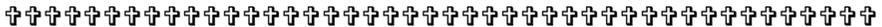
uma quantidade enorme de medicamento para acertar a pressão. Com isso, lesava-se o rim, e o paciente precisava fazer hemodiálise. Tudo isso explica a alta mortalidade.

Dr. Francisco intervém e diz: “E nenhuma dessas sequelas era culpa do vírus da Covid”. Dr. José Eduardo concorda, reafirmando que nunca viu essa doença como respiratória (como os que desejavam “tratá-la” com o respirador), mas como vascular. E lamenta que até hoje não se esteja dando o devido preparo aos profissionais da medicina, o que torna o futuro sombrio no caso de uma nova emergência.

Conclusão

Excetuando-se pessoas heroicas como Sra. Carlinda, que resistiu corajosamente à entubação e à morte, o que presenciamos foi uma multidão de pessoas doentes sendo conduzidas à internação, à entubação e ao óbito (sem direito à necropsia do cadáver) como ovelhas conduzidas ao matadouro. Na certidão de óbito do paciente, dizia-se que morreu de “Covid”, embora a causa da morte tivesse sido a entubação mal indicada e/ou mal executada.

Pe. Luiz Carlos Lodi da Cruz
Vice-presidente do Pró-Vida de Anápolis.



Oração pelo Brasil

Ó Maria, concebida sem pecado,
olhai pelo nosso pobre Brasil,
rogai por ele, salvai-o.
Quanto mais culpado é, tanto mais
necessidade tem ele da vossa intercessão.
Ó Jesus, que nada negais a vossa Mãe
Santíssima, salvai o nosso pobre Brasil.



Rezemos todos os dias, às 15 horas, se possível diante do Santíssimo Sacramento, pedindo ao Eterno Pai que, pela dolorosa paixão de seu Filho, tenha misericórdia de nós e livre-nos da maldição do aborto.

“Nessa hora conseguíras tudo para ti e para os outros”

(Diário de Santa Faustina, n. 1572).

Doações

Aceitamos doações de papel A4 para a impressão deste boletim. Aceitamos também ofertas de fraldas, roupas de recém-nascido, gêneros alimentícios e material de limpeza. Nosso endereço é: Rua Bela Vista, Quadra M, Lote 65, Jardim Goiano, 75140-460 – Anápolis – GO.

Doações em dinheiro podem ser feitas mediante depósito na Agência 0324-7, CC 7070-X, Banco do Brasil, ou Aq 0014 Op 013 Conta Poupança 99594-9 Caixa Econômica Federal, titular “Pró-Vida de Anápolis”, CNPJ 01.813.315/0001-10, ou pelo PIX 01813315000110. Avise-nos a data e o valor doado, para fins de lançamento contábil, através do e-mail escritorio@providaanapolis.org.br, do Telegram (62)985813791 ou do telefone (62)3315-9413.

Santa Gianna Beretta Molla, rogai por nós!

Remetente: Pró-Vida de Anápolis
Endereço: Rua Bela Vista, Quadra M, Lote 65,
Jardim Goiano, 75140-460 – Anápolis – GO