



Pinotti se esforça em transmitir a dose de otimismo que a Nação mantém com dificuldade

Para Pinotti, estado é grave mas ainda há chance de cura

São Paulo — Embora seja grave, o quadro do presidente eleito Tancredo Neves "ainda apresenta perspectivas de cura". Foi o que disse ontem o chefe da equipe médica que assiste o presidente, Walter Henrique Pinotti, em relatório lido por ele próprio, a partir das 16 horas. "É importante, no entanto, deixar claro à opinião pública — assinalou — que não podemos esperar resultados rápidos. O que temos pela frente vai possivelmente exigir um período prolongado e delicado de tratamento".

O relatório diz ainda que "os exames de avaliação clínica permitem afirmar que suas funções neurológicas estão preservadas, podendo-se dizer que, neste sentido, não se esperam seqüelas"; não existem indícios de lesões irreversíveis em quaisquer órgãos; "e o processo de sedação possibilita que o presidente Tancredo Neves enfrente estes momentos sem sofrer dor".

O relatório, na íntegra, é o seguinte:

"Na qualidade de responsável pela equipe do tratamento a que está sendo submetido o excelentíssimo senhor presidente da República, Dr. Tancredo Neves, julgo importante transmitir algumas informações que, somadas às já divulgadas em boletins médicos, conjuntamente com o Prof. Dr. João Batista Rezende Alves, venham melhor esclarecer a opinião pública sobre o seu quadro clínico e a terapêutica que está sendo aplicada.

É importante reafirmar que, na noite de 14 de março, o senhor presidente Tancredo Neves foi internado no Hospital de Base de Brasília e submetido à primeira intervenção cirúrgica em caráter de urgência, pelo Dr. Francisco Pinheiro da Rocha, para tratar de complicação aguda de afecção do intestino delgado, de caráter benigno, comprovando-se já haver infecção concomitante.

No dia 20 de março, devido a problemas pós-operatórios, o senhor presidente foi reoperado, sob nossa responsabilidade, com a participação do Dr. Pinheiro da Rocha e do Prof. João Rezende Alves. Nesta intervenção foi praticada secção de aderências intestinais, jejunostomia descompressiva e reconstrução da parede abdominal. O decurso desta segunda intervenção foi razoavelmente bom, a ponto de se ter aberto perspectivas de alta hospitalar. Todavia, um inesperado sangramento intestinal agudo e intenso exigiu, no dia 26 de março, a rápida remoção do paciente para São Paulo, o que foi possível devido ao empenho das autoridades governamentais.

Graças à eficiente ação do Prof. Guilherme Rodrigues da Silva, superintendente do Hospital das Clínicas, e contando com a integral colaboração dos professores Fulvio Pileggi e Adib Jatene, o senhor presidente foi internado no Instituto do Coração da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, onde se procurou, com maiores recursos técnicos, esclarecer o preciso ponto da hemorragia. O diagnóstico cintilográfico foi realizado pelo Dr. Edewaldo Camargo e o arteriográfico pelo Dr. Sérgio Lima. Não surtiu efeito a tentativa de coibir o sangramento através da injeção de medicamento diretamente na artéria sangrante ao nível do íleo distal.

O senhor presidente foi, então, reoperado sob anestesia geral, conduzida pelo Prof. Ruy Gomide do Amaral. Foi identificada a presença de uma artéria sangrante ao nível da sutura intestinal praticada na

primeira operação. Realizou-se a ressecção do segmento intestinal que incluía esta sutura. Ainda nesta intervenção foi notada a persistência da infecção na parede abdominal. A partir desta verificação, iniciou-se ampla e contínua investigação clínica e laboratorial da infecção, bem como do quadro imunológico, coordenada pelo Prof. Vicente Amato Neto e sua equipe.

Observaram-se, assim, focos infecciosos com identificação das bactérias em catéter venoso, utilizado até então para reposição de líquidos e nutrientes, bem como em material colhido da incisão operatória. O senhor presidente vinha evoluindo bem desta intervenção em relação ao abdômen, sendo reintroduzida a alimentação oral no terceiro dia de pós-operatório, por ter havido movimentação intestinal.

No dia 2 de abril, devido a encarceramento irreduzível da alça intestinal consequente à hérnia inguinal esquerda de que era portador, há cerca de trinta anos, o senhor presidente foi submetido a outra operação, observando-se, nesta oportunidade, que havia, também, pequena quantidade de pus no saco berniário, a despeito da intensa procura anterior de foco infeccioso, através de metodologia apropriada.

Naqueles dias agravaram-se os sinais de infecção, caracterizados por crises de febre, aumento das freqüências cardíaca e respiratória, hipertensão arterial, vasoconstrição periférica e cianose. Na busca contínua de novos focos infecciosos foram repetidamente realizados exames clínicos, laboratoriais, cintilográficos e ultra-sonográficos.

No dia 4 de abril, através da ultra-sonografia, foram localizados, pelo Dr. Giovanni Cerri, dois abscessos abdominais, imediatamente drenados, através de duas pequenas incisões cirúrgicas. Após esta intervenção considerou-se as progressivas dificuldades em se manter respiração espontânea, houve necessidade de auxílio respiratório, através de cânula orotraqueal e respirador artificial.

Dois dias depois, como persistissem os sinais de infecção bacterêmica, foi realizada, por uma equipe especializada sob a responsabilidade do Prof. Alvaro de Almeida Magalhães, no Instituto Central do Hospital das Clínicas, Departamento de Radiologia, uma tomografia computadorizada completada com a ultra-sonografia abdominal e cintilografia.

Os exames não permitiram a

comprovação de novos focos infecciosos, tendo se decidido prosseguir o tratamento clínico a que se submetia o senhor presidente, com vistas a combater o processo infeccioso.

A repetição das crises de bacteremia comprometeu o sistema respiratório do senhor presidente, tendo ocorrido apreciável infiltração líquida intersticial pulmonar.

No dia 9 de abril, pela necessidade da manutenção prolongada de ventilação pulmonar artificial, praticou-se uma traqueostomia, sob anestesia local, no intuito de facilitar a limpeza das vias respiratórias e melhorar a função pulmonar, bem como conferir ao paciente maior conforto e mobilidade.

No dia 11 de abril, após ter passado 44 horas sem ocorrências febris, o que denotaria a regressão do processo infeccioso, voltou o senhor presidente a apresentar manifestação de infecção.

Como os exames cintilográficos e de ultra-sonografia que vinham sendo processados diariamente não deram à equipe médica indicações precisas quanto à localização de novos focos infecciosos, baseados em critérios clínicos e no conjunto de exames laboratoriais foi decidida a realização de intervenção cirúrgica no dia 11 de abril para revisão e limpeza de cavidade abdominal.

Foram encontrados e drenados três pequenos abscessos, localizados profundamente no abdômen. Ao mesmo tempo, procedeu-se à ampla ressecção dos tecidos infectados da parede abdominal, tendo sido colocada uma prótese de material plástico para proteger a cavidade peritoneal e facilitar a cicatrização da parede.

No que se concerne às infecções, resumidamente deve ser esclarecido que o paciente, ao chegar a São Paulo, apresentava candidíase do trato digestivo alto, foco pneumônico em regressão e infecção na área da incisão cirúrgica.

Nos abscessos encontrados, estavam presentes três tipos de microorganismos (enterobacter cloacae, actinomyces israelii e actinobacillus actinomycetem-comitans) muito provavelmente participantes, ao lado de outros fatores, das crises de «bacteremia». A presença dessas bactérias documenta a origem intestinal (endógena) dos focos intraabdominais.

O permanente apoio bacteriológico e imunológico tem sido considerado eficaz.

Deve-se ressaltar que a história clínica corresponde à

presença de infecção no organismo do senhor presidente vem de um período que, certamente, precede à primeira intervenção.

Considerando-se que o presidente era portador de uma afecção anterior, que agudamente se complicou pela formação de um abscesso, a primeira operação foi classificada como «infectada». Isso narcou o desenvolvimento de novos focos de infecção, a despeito de todos os cuidados técnicos dispensados pelos colegas de Brasília.

Por outro lado, entretanto, além da infecção endógena, não se pode afastar a possibilidade do agravamento do processo por superposição de infecção hospitalar que pode ocorrer em qualquer hospital do Brasil ou do exterior.

É parecer de nossa equipe que a infecção originária tenha sido agravada pelos seguintes fatores de risco:

1") retardo na internação hospitalar do paciente;

2") circunstâncias ligadas à sua idade;

3") episódio hemorrágico que contribuiu para debilitar seu organismo.

Em função dos repetidos surtos de bacteremia e da necessidade de restrição hídrica, para a recuperação pulmonar, os rins do paciente passaram a sofrer consequências que têm exigido adoção de medidas terapêuticas rigorosas, tais como hemodiálise e ultrafiltração, realizadas pela equipe de nefrologia do Hospital das Clínicas, sob a responsabilidade do professor Marcelo Marcondes.

Tem sido necessária a contribuição valiosa de vários departamentos do complexo hospitalar da Faculdade de Medicina da UPS, ressaltando-se a atuação dos colegas da clínica cirúrgica do aparelho digestivo, sob nossa chefia, e das equipes de urologia, vascular periférica, neurologia, bem como de cardiologia, pneumologia, anesthesiologia e de cuidados intensivos do Instituto do Coração.

Por outro lado, os recursos técnicos do Instituto do Coração e do Hospital das Clínicas, equiparáveis aos que existem de mais modernos e sofisticados em todo o mundo, vêm sendo acionados pelas equipes dentro dos mais elevados padrões éticos e operacionais.

Em tempos relativamente recentes, a medicina não dispunha de recursos cirúrgicos e terapêuticos para enfrentar, com possibilidade de êxito, quadros complexos, como o que atingiu o senhor presidente Tancredo Neves.

Graças aos grandes progressos da medicina, da terapêutica, dos métodos cirúrgicos e dos equipamentos, o senhor presidente resiste, embora em um quadro grave que, apesar das dificuldades conhecidas, ainda apresenta perspectiva de cura.

Os exames de avaliação clínica permitem afirmar que suas funções neurológicas estão preservadas, podendo-se dizer que, neste sentido, não se esperam seqüelas.

Não existem indícios de lesões irreversíveis em qualquer órgão.

O processo de sedação possibilita que o presidente Tancredo Neves enfrente estes momentos sem sofrer dor.

Não se pretende, porém, diminuir a gravidade do momento.

Estamos, todos os companheiros de equipe, com o apoio da família Tancredo Neves, buscando a difícil, mas sempre possível, recuperação do paciente.

É importante, no entanto, deixar claro à opinião pública que não podemos esperar resultados rápidos. O que temos pela frente vai possivelmente exigir um período prolongado e delicado de tratamento.

E, pois, nosso dever persistir, obstinadamente, com todo o empenho, na busca da plena cura do presidente Tancredo Neves.