

Médico responsabiliza Tancredo pela demora

Henrique Walter Pinotti deu dois recados importantes em sua declaração de ontem à tarde, segundo médicos consultados à noite. O primeiro: se há um grande responsável pela gravidade do quadro do presidente eleito, ele se chama Tancredo Neves. O segundo: se o presidente eleito se recuperar, ele terá plena condição de assumir o comando da Nação, mas isso é difícil e vai demorar.

Os médicos concluíram isso porque Pinotti referiu-se mais uma vez, à origem da infecção. "A infecção (...) vem de um período que, certamente, precede à primeira intervenção cirúrgica", afirmou Pinotti a ~~essa~~ altura. Afirmou também que, ao ser submetido à primeira intervenção cirúrgica, já havia "infecção concomitante". Além disso, afirma que essa primeira cirurgia foi classificada de "infectada". Há quatro níveis para a classificação das cirurgias: limpas, potencialmente contaminadas, contaminadas e infectadas, quando já há infecção manifesta e visível. Naturalmente, o paciente submetido a esse último tipo de cirurgia, tem também muito mais chances de adquirir uma infecção hospitalar. Mencionou também que, ao chegar a São Paulo, apresentava candidíase do trato digestivo alto (vulgo sapinho, na boca, no esôfago ou estômago); que surge normalmente quando se consome muito antibiótico.

A responsabilidade de Tancredo para a gravidade de seu estado de saúde — ele vinha queixando-se, há dias de dores e não queria ser operado antes do dia 15 — também pode ser deduzida das palavras de Pinotti, segundo os médicos, pelo fato de ele ter mencionado que houve "retardo na internação hospitalar" e pelo fato de ter-se referido a três tipos de bactérias encontradas nos abscessos, que fazem parte da flora normal do organismo, e que naturalmente fica-

ram mais resistentes pelo uso prolongado de antibióticos.

O que os médicos estranharam foi a omissão da *Pseudomonas*, na declaração de Pinotti. Essa bactéria às vezes provém do próprio organismo, mas em geral é adquirida no meio ambiente hospitalar, explicou o hematologista Celso Carlos Guerra. Se os próprios boletins já tinham mencionado a presença da *Pseudomonas* no organismo de Tancredo Neves, por que omiti-la? É verdade que Pinotti mencionou "a possibilidade do agravamento do processo por superposição de infecção hospitalar", mas fez questão de destacar que isso pode acontecer em qualquer hospital. De fato, pode e acontece. Em todo o mundo, não existe nenhum hospital com taxa nula de infecção. As taxas no Brasil, porém, são muito mais altas do que deveriam. E elas tendem a ser ainda mais altas em hospitais gerais.

Quanto à questão da possibilidade de cura, os médicos acreditam que Pinotti mencionou e insistiu nessa possibilidade diante da estabilização do quadro desde domingo, quando houve uma piora geral e chegou-se a falar em situação irreversível. Pinotti também disse que "não há indícios de lesões irreversíveis em quaisquer órgãos" e que "as funções neurológicas estão preservadas". Ou seja, seu cérebro está funcionando como deveria, mas alguns médicos acham arriscado esse tipo de afirmação sobre um paciente que está a maior parte do tempo sob sedativos. Asseguram, no entanto, que Pinotti não arriscaria seu prestígio, se não estivesse seguro do que disse.

HISTÓRICO

Em sua declaração, Pinotti fez um histórico do tratamento dispensado a Tancredo desde a primeira cirurgia, a 14 de março. Essa intervenção, segundo ele, foi para tratar de "complicação aguda de caráter

benigno". Segundo o diretor clínico da Gastroclínica, Paulo Carvalho Fontes, essa expressão não esclarece se se tratou realmente de divertículo. No entanto, mais adiante, Pinotti afirmou que a hemorragia foi numa artéria ao nível do fleo distal, que é onde fica o divertículo de Meckel.

Essa hemorragia, afirmou Fontes, não estava certamente relacionada à segunda cirurgia, em que "foi praticada secção de aderências intestinais, jejunostomia descompressiva (corte no jejuno para colocar sonda) e reconstrução da parede abdominal". Ou seja, na segunda cirurgia não se tocou no local da primeira. Mas, disse Fontes, é possível que a hemorragia não esteja nem mesmo ligada à primeira intervenção, mas se deva a um outro tumor. Pinotti mostrou que todos os cuidados foram tomados, como por exemplo a análise do cateter venoso, para identificar quais bactérias apareceram. Todo elemento estranho e invasivo, depois de algum tempo, passa a ser um foco de infecção, disse Fontes.

A 2 de abril, nova cirurgia, desta vez na hérnia inguinal esquerda, onde foi encontrado novo foco. Segundo Fontes, esse foco pode ter sido tanto a causa como a consequência do encarceramento da hérnia. A partir de então, o quadro se complica, como confirmou Pinotti: febre, aumento das frequências cardíacas e respiratórias, hipertensão arterial, vasoconstrição periférica (as arteríolas se fecham como uma defesa do organismo quando existe infecção, para impedir a circulação do sangue doente) e cianose (má oxigenação). Dois dias depois, mais dois abscessos retirados e o início da respiração assistida por máquina, com o tubo orotraqueal, que, usado por muito tempo, pode dar complicação. Por isso, faz-se a traqueostomia. E parte-se para a sétima e mais delicada cirurgia: a laparotomia exploradora.