

Pinotti: 'Ainda existe perspectiva de cura'

SÃO PAULO — Em relatório que leu ontem no Centro de Convenções Rebouças, junto ao Hospital de Clínicas, o chefe da equipe que assiste Tancredo Neves, Henrique Walter Pinotti, afirma que existe perspectiva de cura do Presidente, não são previstas seqüelas neurológicas ou lesões irreversíveis em quaisquer órgãos, o paciente não está sentindo dor, devido ao efeito dos sedativos e o seu estado exigirá um longo período de tratamento até a plena recuperação, caso essa hipótese se confirme.

O relatório de Pinotti é uma cronologia da doença do Presidente, desde o internamento no hospital de Base de Brasília, no dia 14 de março. O médico revela que a infecção no organismo de Tancredo antecede a primeira cirurgia a que foi submetido no dia 15, mas admite que a situação pode ter se agravado em consequência, também, de uma infecção de origem hospitalar. Este é o relatório de Pinotti.

"Na qualidade de responsável pela equipe do tratamento a que está sendo submetido o Excelentíssimo Senhor Presidente da República, doutor Tancredo Neves, julgo importante transmitir algumas informações que, somadas às já divulgadas em boletins médicos, conjuntamente com o professor

doutor 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 a primeira intervenção cirúrgica em caráter de urgência, pelo doutor Francisco Pinheiro da Rocha, para tratar de complicação aguda de infecção 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 doutor Pinheiro da Rocha e do professor 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



A história clínica da infecção em Tancredo vem de um período que antecede a primeira cirurgia

HENRIQUE PINOTTI, chefe da equipe médica

março, a rápida remoção do paciente para São Paulo, que foi possível devido ao empenho das autoridades governamentais.

"Graças à eficiente ação do professor Guilherme Rodrigues da Silva, Superintendente do Hospital das Clínicas, e contando com a integral colaboração dos Professores Fábio 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 doutor Edewaldo Campos e o arteriográfico pelo doutor Sérgio Lima. Não surtiu efeito a tentativa de coibir o sangramento através da injeção de medicamento diretamente na artéria sanguínea ao nível do ileo distal.

"O senhor Presidente foi, então, reoperado, sob anestesia geral, conduzida pelo professor Ruy Gomide do Amaral. Identificada a presença de uma artéria sanguínea 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 e a partir desta verificação, iniciou-se ampla e contínua investigação clínica e laboratorial da infecção, bem como do quadro imunológico, coordenada pelo professor Vicente Amaro Neto e sua equipe.

"Observaram-se, assim, focos infecciosos com a identificação das bactérias em cateter 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 abdome, sendo reintroduzida a alimentação oral no terceiro dia de pós-operatório por ter havido movimentação intestinal.

"No dia 2 de abril, devido a encarceramento irredutível de alça intestinal consequente à hernia 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 herniário, a despeito da intensa procura de foco infeccioso, através de metodologia apropriada.

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

"No dia 4 de abril, através de ultra-sonografia foram localizados, pelo doutor Giovanni Cerri, dois abscessos abdominais, imediatamente drenados através de duas pequenas incisões cirúrgicas. Após esta intervenção, considerando-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 professor Álvaro de Almeida Magalhães, no Instituto Central do Hospital das Clínicas, Departamento de Radiologia, uma tomografia computadorizada completada com a ultrasonografia 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 assado 44 horas sem ocorrências febris, o que denotaria a regressão do processo infeccioso, voltou o senhor Presidente e apresentar manifestações infecciosas.

"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 cavitade abdominal.

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

"No que concerne as infecções, resumidamente deve ser esclarecido que o paciente, ao chegar a São Paulo, apresentava candidíase do trato digestivo, alto, foco pneumônico em regresso e infecção na á-

rea da incisão cirúrgica.

"Nos abscessos encontrados, estavam presentes três tipos de microorganismos (*Enterobacter cloacae*, *Actinomyces israelii* e *Actinobacillus actinomycetemcomitans*), muito provavelmente participantes, ao lado de outros fatores, das crises de "bacteremia". A presença dessas bactérias documenta a ori-

gem intestinal (endógena) dos focos intra-abdominais.

O permanente apoio bacteriológico e imunológico tem sido considerado eficaz.

Deve-se ressaltar que a História clínica correspondente a resença de infecção no organismo do senhor Presidente vem de um período que, certamente, precede à primeira intervenção cirúrgica.

"Considerando-se que o Presidente era portador de uma afeção anterior, que agudamente se complicou pela formação de um abscesso, a primeira operação foi classificada como "infectada". Isto marcou 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:

"1º) retardo na internação hospitalar do paciente;

"2º) circunstâncias ligadas à sua idade;

"3º) 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 a adoção de medidas terapêuticas rigorosas, tais como hemodialise, 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 USP, 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, anestesiologia e de cuidados intensivos do Instituto do Coração.

"A equipe médica vem tra-

balhando em tempo integral, juntamente com enfermeiras, fisioterapeutas, nutricionistas, laboratoristas e psicólogos, todos agindo de maneira harmônica e em alto nível de dedicação e consciência das elevadas responsabilidades assumidas.

"Por outro lado, os recursos técnicos do Instituto do Coração e do

É nosso dever persistir com obstinação e empenho na busca da plena cura do Presidente

Hospital das Clínicas, equiparáveis aos que existem de mais moderno e sofisticado 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.

"Gracias aos grandes progressos da medicina terapêutica, dos métodos cirúrgicos e dos equipamentos, o senhor Presidente persiste vivo, embora em um quadro grave que, apesar das dificuldades conhecidas, ainda apresenta perspectivas 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 quaisquer órgãos.

"O processo de sedação possibilita que o Presidente Tancredo Neves enfrente esses momentos sem sofrer dor. "P" 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 e com todo o empenho, na busca da plena cura do Presidente Tancredo Neves."

A primeira infecção foi agravada por atraso na internação, idade avançada e hemorragia

rea da incisão cirúrgica.

"Nos abscessos encontrados, estavam presentes três tipos de microorganismos (*Enterobacter cloacae*, *Actinomyces israelii* e *Actinobacillus actinomycetemcomitans*), muito provavelmente participantes, ao lado de outros fatores, das crises de "bacteremia". A presença dessas bactérias documenta a ori-