

Já em junho, infecção nas vias urinárias

Previdência: PMDB indica nomes para segundo escalão

BRASILIA — Uma reunião do Ministro da Previdência, Waldir Pinheiro, com o Presidente da Câmara, Ulysses Guimarães, e os Líderes do PMDB no Congresso, definiu o preenchimento de cargos do segundo escalão da Previdência: a Presidência do Iapás deverá ser ocupada pelo ex-Deputado Paulo Macarini; a do Inamps por Ezio Cordeiro, a da Ceme pelo ex-Senador Gil-

van Rocha e a da Funabem por Nelson Aguiar, todos do PMDB.

O Líder do PMDB na Câmara, Pimenta da Veiga, informou ontem que os nomes atendem a indicações das bancadas e que o preenchimento dos demais cargos passará por novas rodadas de negociações. Os Líderes da Frente Liberal deverão também reunir-se com o Ministro para a definição de

nomes.

Segundo Pimenta da Veiga, a Frente Liberal deverá ter alguns cargos, "pois tem tido participação em todos os Ministérios". As nomeações acertadas na reunião da noite de anteontem atenderam às indicações das bancadas de Santa Catarina (no caso de Paulo Macarini), Rio de Janeiro (Ezio Cordeiro) e Sergipe (Gilvan Rocha).

SÃO PAULO — O Presidente Tancredo Neves já vinha sofrendo um processo infeccioso pelo menos nove meses antes da sua entrada no Hospital de Base de Brasília, quando foi submetido à primeira cirurgia. Segundo um dos gastroenterologistas da equipe do doutor Henrique Walter Pinotti, a infecção estava localizada nas vias urinárias e foi diagnosticada em junho pelo médico mineiro Diomedes Garcia Lima como uma "perifrenite aguda". Na época, Tancredo foi medicado à base de antibióticos de amplo espectro.

Ao fazer um balanço minucioso da evolução do estado de saúde do Presidente, o gastroenterologista disse que um fator prejudicou a luta para salvar a vida de Tancredo: o paciente só permitiu a realização da primeira operação depois que a infecção já havia tomado conta do organismo.

O gastroenterologista revela que a informação de que Tancredo havia se tratado de uma "perifrenite aguda" bem antes do dia 14 de março consta de um relatório feito por familiares do Presidente.

Ainda segundo o relatório — que consta do detalhado prontuário de aproximadamente 200 páginas e dois volumes, que Tancredo dispunha no Instituto do Coração — o Presidente vinha sentindo dores abdominais há vários meses, receoso de que se tratasse de um câncer, passou a auto-medicar-se, escondendo da família o seu verdadeiro estado de saúde.

Até onde se sabe, Tancredo Neves voltou a apresentar febre e dores abdominais violentas às vésperas do embarque para a Europa e Estados Unidos, já como Presidente eleito. Na ocasião, procurou novamente o médico mineiro, pedindo que lhe receitasse antibióticos, porque estavam novamente se manifestando os sinais de perinefrite aguda.

Segundo um gastroenterologista da equipe do doutor Pinotti, Tancredo Neves e os médicos que o atendiam só tiveram conhecimento da gravidade e do perigo da situação no dia 12 de março — três dias antes da posse —, quando o clínico brasileiro Renault Mattos fez um diagnóstico preocupante, especialmente para uma pessoa de 75 anos: abdômen infeccioso agudo, com indicação de cirurgia de emergência.

Alegando compromissos com a Nação, Tancredo desobedeceu às ordens médicas e só consentiu em se submeter à cirurgia (pressionado pelo sobrinho e Ministro da Fazenda, Francisco Dornelles) no dia 14 de março, depois que a infecção já havia se disseminado incontrolavelmente pelo abdômen e entrado na corrente

sanguínea, configurando um quadro de bacteriemia.

O médico disse que foi nessas condições que o Presidente chegou ao Hospital de Base, em Brasília, depois de sofrer uma crise de bacteriemia, apresentando os mesmos sinais que viriam a se repetir ao longo de toda a sua permanência nos hospitais: Taquicardia, vasconstrição e cianose (azulamento dos lábios, orelhas, mãos e pés), resultante da oxigenação deficiente do sangue.

De acordo com o especialista, ao abrir o Presidente, o cirurgião Francisco Pinheiro da Rocha e o médico Ranault Mattos encontraram um leiomioma — um tumor benigno e pequeno, que se instalara na parede abdominal mas que, por falta de assistência médica, havia supurado e perfurado o intestino, lançando para o interior da cavidade abdominal matéria fecal e uma quantidade enorme de bactérias presentes no interior do intestino. Dai o cirurgião Henrique Walter Pinotti ter definido esta cirurgia como "infectada", quando apresentou seu relatório, dia 16.

Quando chegou ao Hospital de Base, em Brasília, Tancredo Neves apresentava, ao redor dos lábios, um vírus denominado "candidíase" (uma espécie de "sapinho"), que mais tarde foi identificado também em sua traquéia. Isto, segundo o gastroenterologista, era uma das mais fortes evidências de que a infecção era antiga e de que ele vinha usando antibióticos há muito tempo.

De acordo com o médico, após a cirurgia, Tancredo evoluiu para um quadro de distensão abdominal, que conduziu à ruptura dos pontos internos da operação e ao encarceramento de uma alça do intestino grosso no local, provocando uma obstrução intestinal.

Os médicos que, até há pouco tempo, creditavam a distensão abdominal, a ruptura dos pontos e a paralisia do intestino ao acúmulo de gases e ao esforço com tosse e vômitos, passaram a considerar uma nova explicação para o caso: É possível que a distensão do abdômen tenha sido provocada pela própria infecção que, embora não tivesse sido identificada ainda, já estava em estágio avançado. Ela teria sido responsável também pela paralisiação do órgão.

Quando a junta de nove médicos — convocada por Pinheiro da Rocha, para ajudar a solucionar o problema da obstrução — chegou a Brasília, encontrou o Presidente com um quadro de atelectasia pulmonar, uma deficiência de aeração na parte baixa dos pulmões, surgida provavelmente no pós-operatório.

Além disso, depois de fra-

cassarem durante dois dias, na tentativa de desobstruir o intestino através do uso de uma sonda especial de Miller-Abbot, levada de São Paulo para Brasília, os médicos decidiram submeter o Presidente à nova cirurgia.

Na opinião do gastroenterologista, a reviravolta fundamental para o agravamento do estado de saúde do Presidente ocorreu após a segunda cirurgia quando, em consequência do rompimento de uma artéria, Tancredo Neves começou a apresentar hemorragia, chegando a perder dois litros de sangue — 50 por cento do total existente no organismo. Até aquele momento, explica o médico, a equipe estava plenamente confiante na recuperação do Presidente, tanto que o doutor Pinotti se arriscou a prever alta para o final daquela semana (dia 29 de março) e os integrantes de sua equipe chegaram a marcar passagem de volta para São Paulo para o dia 28.

Uma vez localizado o ponto de sangramento, os médicos tentaram coibir a hemorragia através da aplicação de um medicamento (petricina) diretamente na artéria. Mas como o caso era de grosso calibre, o procedimento não foi bem sucedido e o Presidente teve que ser submetido a terceira cirurgia em apenas 12 dias.

Segundo o gastroenterologista, os médicos começaram a se preocupar, depois deste fato, com as possíveis evoluções do processo infeccioso, e passaram a solicitar ao Laboratório Central do Hospital das Clínicas bactérias diárias de todos os tipos de exames para isolar e identificar com toda a rapidez possível as bactérias responsáveis pela infecção. Além disso, o Presidente já havia apresentado, pouco antes da terceira cirurgia, um foco de pneumonia que foi facilmente superado, mas isso alertou os médicos para o risco do recrudescimento da infecção.

— A terceira cirurgia nos assustou, esperávamos complicações relativamente importantes, infecciosas e pulmonares. Nessa fase, o risco estimado era de cerca de 20 por cento — observou o médico.

De início, Tancredo Neves começou a apresentar boa evolução clínica, mas haviam pequenos surtos febris — sinais de infecção — ainda em repercussões em outros órgãos. Nessa época, foram identificados focos infecciosos no cateter de alimentação parenteral (pela veia) e, para surpresa dos médicos, sete dias após a realização da cirurgia, o Presidente voltou a apresentar obstrução intestinal.

Segundo o médico, constatou-se que o problema havia

sido causado por uma hérnia inguinal — que Tancredo Neves tinha há 30 anos sem nunca apresentar problemas. A hérnia se insinuara em direção, ao intestino, encarcerando-o mais uma vez. Depois de tentarem recolocá-la manualmente na posição certa, os médicos tiveram que recorrer a outra cirurgia, porque o procedimento não havia dado resultados.

Ao abrir o Presidente, um novo susto: junto à hérnia, os médicos encontraram uma pequena quantidade de pus. A princípio os médicos acreditaram ter localizado o foco principal de infecção, mas não descartaram a possibilidade do surgimento de novos abscessos, submetendo o Presidente a exames diários de ultrassonografia e cintilografia. A essa altura, Tancredo Neves já apresentava um pequeno aumento de frequência respiratória e teve sua primeira complicação seria, algumas horas depois da operação, ainda na sala de cirurgia.

Criou-se um impasse. Os pulmões não melhoravam porque ele repetia crises seguidas e, por outro lado, o Presidente não parava de ter crises porque não se localizava o foco. Foi um desespero.

Dois dias após a realização da quarta cirurgia, os médicos localizaram, através de exames de ultrassom e tomografia, dois abscessos na região abdominal. O procedimento, no caso, seria muito simples — apenas a drenagem após uma pequena incisão — mas o Presidente sofreu, assim que recebeu a anestesia, a mais violenta crise de bacteriemia que já tivera. Como a dificuldade respiratória era grande, os médicos decidiram adotar um tubo orotraqueal para facilitar a respiração.

Depois da operação, o quadro pulmonar também começou a se alterar radiologicamente e os médicos diagnosticaram um edema intersticial alveolar — que consiste no acúmulo de líquidos no interior dos pulmões. Como prosseguiram também as crises de bacteriemia, os médicos optaram por realizar uma traqueostomia, substituindo a cânula orotraqueal por um aparelho que auxiliasse na ventilação dos pulmões.

Nesta fase — definida pelo gastroenterologista como uma das mais críticas que o Presidente viveu — os médicos começaram a achar que seria realmente muito difícil controlar a infecção. O principal fator que os preocupava, além das crises, eram os pulmões cujo "shunt" chegou a 70 por cento. Esta medida, segundo o médico, indicava que 70 por cento do sangue que passava pelos pulmões não estava sendo oxigenado e que o sangue havia criado um atalho especial, desviando-se dos alvéo-

los.

Apesar da gravidade do quadro, o Presidente conseguiu, pela primeira vez, permanecer 44 horas seguidas sem febre, renovando as esperanças quanto a sua recuperação. Contudo, a situação logo voltou a se complicar e o Presidente sofreu uma crise de bacteriemia, ainda mais violenta que as anteriores, comprometendo mais os pulmões.

Os médicos, que já haviam repetido a cintilografia sem conseguir identificar novos focos, decidiram partir para uma recurso extremo: abrir mais uma vez o Presidente e realizar uma exploração na cavidade abdominal à procura de abscessos. De acordo com o gastroenterologista, a situação era gravíssima. Se não se fizesse a cirurgia, Tancredo fatalmente evoluiria para um quadro de falência de múltiplos órgãos e não teria chances de salvação. Se a cirurgia fosse realizada, ele corria o risco de não resistir, mas havia ao menos uma possibilidade de sobrevivência.

Apesar da tentativa, o quadro caminhou para o pior, que era, no caso, a falência dos órgãos. Depois dos pulmões, os rins começaram a sofrer alterações, em seguida o coração passou a acusar crises frequentes de arritmia. No dia 14 de abril, Tancredo sofreu a mais violenta de todas as crises. O coração, que estava bem, começou a apresentar problemas de frequência e a exigir o uso de choques elétricos para normalizá-lo. Quando isto ocorreu, optou-se por um tratamento hipotérmico, reduzindo a temperatura do paciente com o objetivo de dar tempo para os pulmões se recuperarem e impedir o avanço do processo infeccioso.

— Aconteceram coisas muito raras com ele — disse o médico. — Eu nunca vi um leiomioma perfurar desse jeito. Sangramentos de sutura em geral ocorrem nos dois primeiros dias do pós-operatório e raramente no oitavo dia. Também nunca vi ocorrer infecção pela bactéria "actinomiceto abdominal" — como aconteceu com ele — por que o germe é bastante raro. São coisas que nos deixam com uma sensação muito estranha. Fizemos tudo por Tancredo Neves, durante cerca de um mês nos dedicamos integralmente ao Presidente. Ele tinha à sua cabeça os maiores especialistas, todos os recursos e equipamentos e toda a carga afetiva da equipe, que teve um grande envolvimento emocional com o tratamento. Fomos muito surpreendidos pelos fatos. Tudo foi feito e ele não respondeu a nada, nada deu certo. A sensação que fica é a de que havia, desde o primeiro dia, um caminho traçado que não pudemos mudar.