

## Bioética

### O DESENVOLVIMENTO CIENTÍFICO DA GENÉTICA E OS DIREITOS HUMANOS

Em 1997, a Unesco emitiu a Declaração Universal do Genoma Humano e Direitos Humanos. Tal documento é de suma importância para a reflexão da prática médica atual sobre o desenvolvimento científico no campo da genética humana. Afirma que o genoma humano constitui a unidade fundamental dos seres humanos, que devem ser reconhecidos em sua dignidade e diversidade. Que todos têm direito ao respeito de sua dignidade e dos direitos referentes às suas características genéticas (art.1º). Ressalta que o indivíduo não pode ser reduzido às suas características genéticas (art.2º), e que genoma humano contém potencialidades humanas que são expressas diferentemente, de acordo com o ambiente natural e social de cada pessoa, incluindo seu estado de saúde, condições de vida, nutrição e educação. Ainda, que o genoma humano, em seu estado natural, não deve ser objeto de ganhos financeiros.

#### Comentário

*Se os princípios da dignidade e do respeito à diversidade do ser humano não forem contemplados adequadamente, o reconhecimento de existência futura de doenças de caráter hereditário poderá resultar em práticas discriminatórias. Por exemplo, informações genéticas podem ser utilizadas contra candidatos a empregos e à filiação em sistemas de seguro de assistência à saúde. O professor Jean Bernard, primeiro presidente do Comitê Consultivo de Ética da França, sem revelar a fonte, afirma que diversas empresas têm obrigado que os candidatos a empregos apresentem seu grupo HLA (Human Leucocyte Antigens), grupo tissular revelador de tendências e predisposição ao aparecimento de moléstias de origem genética. Mediante tais testes, têm excluído potenciais futuros doentes de seus quadros. Nos EUA, encontram-se relatos de que uma escola privada de medicina recusou a inscrição de uma jovem de 20 anos, portadora de um gene relacionado a uma afecção renal, alegando possibilidade de futuro comprometimento de seu trabalho.*

*Por isso, entende-se que o avanço científico deva ser planejado e discutido democraticamente na sociedade, esclarecida de seus objetivos e conseqüências.*

**PAULO ANTONIO DE CARVALHO FORTES**

#### Referências

1. Bernard J. La bioéthique. Paris: Flammarion; 1994. p.51.
2. Mattei JF. Les droits de la vie. Paris: Odile Jacob; 1996. p.76.
3. UNESCO. The Universal Declaration on the Human Genome and Human Rights: from theory to practice. In: 29ª Sessão da Conferência Geral da UNESCO. November 11 1997.

## Clinica Cirúrgica

### INDICAÇÕES PARA O TRATAMENTO OPERATÓRIO DA OBESIDADE MÓRBIDA

A obesidade mórbida é considerada uma doença epidêmica na América do Norte e em vários países do mundo, destacando-se como um problema de saúde pública. Esta doença é caracterizada por ser multifatorial, de origem genética e metabólica, agravada pela exposição a fenômenos ambientais, culturais, sociais e econômicos, associados a fatores demográficos (sexo, idade, raça) e ao sedentarismo.

O índice aceito universalmente para a classificação da obesidade é o de massa corpórea (IMC) proposto por Quetelej, em 1835, e é expresso pelo peso em quilogramas do indivíduo dividido pelo quadrado da altura em metros. Tem como inconveniente não distinguir a massa gorda da magra, porém foi adotado em 1997 pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como o índice de referência de medida para a obesidade. A OMS divide a obesidade em três níveis, sendo grau I com IMC entre 30 e 34,9 Kg/m<sup>2</sup>, grau II entre 35 e 39,9 Kg/m<sup>2</sup> e grau III ou obesidade mórbida com IMC acima de 40 Kg/m<sup>2</sup>.

A classificação aceita pela Sociedade Americana de Cirurgia Bariátrica e pela Federação Internacional de Cirurgia da Obesidade divide a obesidade em seis níveis: obesidade pequena (27 a 30 Kg/m<sup>2</sup>), obesidade moderada (30 a 35 Kg/m<sup>2</sup>), obesidade grave (35 a 40 Kg/m<sup>2</sup>), obesidade mórbida (40 a 50 Kg/m<sup>2</sup>),

superobesidade (50 a 60 Kg/m<sup>2</sup>) e super-superobesidade (maior de 60 Kg/m<sup>2</sup>).

A obesidade decorrente de doenças endócrinas deve ser tratada clinicamente (Síndrome de Cushing, hipotireoidismo). Cada doente deve ser avaliado por uma equipe multidisciplinar.

#### Comentário

*As indicações para o tratamento operatório da obesidade, de acordo com as normas da Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica, são as seguintes:*

1. Portadores de obesidade mórbida com IMC maior ou igual a 40 Kg/m<sup>2</sup> registrado durante pelo menos dois anos. Devem apresentar insucesso em tratamentos conservadores realizados continuamente, de maneira séria e correta, também pelo período mínimo de dois anos;
2. Pacientes com IMC entre 35 e 39,9 Kg/m<sup>2</sup>, portadores de doenças crônicas desenhadas ou agravadas pela obesidade.

**CARLOS ROBERTO PUGLIA**

#### Referências

1. National Institutes of Health. Clinical guidelines on the identification, evaluation and treatment of overweight and obesity in adults: the evidence report. Obes Res 1998; 6 (Suppl 2).
2. Garrido Jr AB. Situações especiais: tratamento da obesidade mórbida. In: Halpern A, Matos AFG, Suplicy HL, Mancini MC, Zanella MT, editores. Obesidade. São Paulo: Lemos Editorial; 2002. p.331-40.
3. Leite MA, Valente DC. Tratamento cirúrgico da obesidade mórbida: indicações, seleção e preparo dos pacientes. Programa de Auto-Avaliação. Bol Informativo Col Bras Cir 2003; 2(supl 3). Obesidade mórbida.

## Clinica Médica

### ENDOCARDITE INFECCIOSA

A endocardite infecciosa (EI) possui um alto risco de morbidade e mortalidade. Depois da sepse urológica, pneumonia e sepse intra-abdominal é a síndrome infecciosa que mais ameaça a vida nos dias de hoje. Apresenta uma elevada incidência – 15.000 a 20.000 casos novos ao ano<sup>1</sup>. O seu prognóstico depende de um diagnóstico rápido, tratamento efetivo e um pronto reconhecimento de suas complicações.