

Bioética

ASPECTOS ÉTICOS DA CONTRACEÇÃO NA ADOLESCÊNCIA

Em novembro de 2003, profissionais com experiência no atendimento de adolescentes reuniram-se para discutir aspectos polêmicos da contraceção na adolescência, que envolvem o descompasso entre a proposta ética e o respaldo legal. As conclusões desse fórum seguem-se abaixo.

- A privacidade é o direito que o adolescente possui, independentemente da idade, de ser atendido sozinho, em um espaço privado de consulta, inclusive durante o exame físico, onde são reconhecidas sua autonomia e individualidade.

- A confidencialidade é direito do adolescente, reconhecido no artigo 103 do Código de Ética Médica. A quebra do sigilo, também prevista no mesmo artigo, deverá ser realizada com o conhecimento do adolescente, mesmo que sem sua anuência.

- O adolescente tem direito à educação sexual, ao acesso à informação sobre contraceção, à confidencialidade e ao sigilo sobre sua atividade sexual e sobre a prescrição de métodos anticoncepcionais, respeitadas as ressalvas do Art. 103, Código de Ética Médica. O profissional que assim se conduz não fere nenhum preceito ético, não devendo temer nenhuma penalidade legal.

- Em relação à prescrição de anticoncepcionais para menores de 14 anos, a presunção de estupro deixa de existir, frente à informação que o profissional possui de sua não-ocorrência, devendo ser consideradas todas as medidas cabíveis para melhor proteção da saúde do adolescente (ECA), o que retira qualquer possibilidade de penalidade legal.

- O avanço em relação ao suporte legal para a proposta ética é dado pela *Lei nº 8069-90- Estatuto da Criança e do Adolescente* e pela revisão pela ONU da *Conferência Mundial de População e Desenvolvimento (Cairo, 1995)*. Apesar deste avanço, continua sendo reivindicação dos profissionais da saúde a necessidade de avançar-se ainda mais para que se amplie a visão do direito no campo da sexualidade e da saúde.

Comentário

Importante é ter em mente que a privacidade e confidencialidade favorecem a abordagem preventiva e a denúncia de maus tratos, abuso sexual, negligência e outras formas de violência; os médicos pediatras deverão assumir posturas mais atuantes no que diz respeito ao atendimento do adolescente, mais especificamente no que diz respeito à contraceção nessa faixa etária, servindo as recomendações desse fórum para sustentação dessa prática.

MARIA IGNEZ SAITO

MARTA MIRANDA LEAL

Referências

1. Saito MI, Leal MM, Silva LEV. A confidencialidade no atendimento à saúde de adolescentes: princípios éticos. *Pediatria (São Paulo)* 1999; 21(2):112-6.
2. Departamentos de Bioética e Adolescência da Sociedade de Pediatria de São Paulo. Aspectos éticos do atendimento médico do adolescente. *Rev Paul Pediatria* 1999; 17(2):95-7.
3. Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO). Saúde da adolescente. Manual de orientação. São Paulo; 2001.

Clinica Cirúrgica

EPIDEMIOLOGIA DO CÂNCER GÁSTRICO

A incidência do câncer do estômago está diminuindo nos países desenvolvidos, mas é alta nos países em desenvolvimento. Esta incidência aumenta com a idade e é maior no homem. O câncer do estômago era o mais incidente do mundo nos anos 80, mas atualmente perde para os tumores de pulmão. O declínio do número de doentes se deve à melhora da conservação dos alimentos. Os processos de defumação ou de cura, em que ocorre acúmulo de substâncias carcinogênicas, devem ser evitados. O melhor armazenamento de frutas e verduras frescas, ricos em vitaminas A, C e E também previne o aparecimento da doença.

A mortalidade em vários países por câncer gástrico diminuiu entre 40,7% e 73,4%, quando são comparados períodos distintos: 1950-1952 e 1977-1979. Parece que as áreas mais frias do planeta apresentam uma incidência maior de câncer do estômago e isto pode estar relacionado a hábitos alimentares, fatores genéticos e ambientais.

No Brasil, estatísticas do Instituto Nacional do Câncer mostram uma incidência de 18,29/100.000 habitantes entre os homens e 8,14/100.000 entre as mulheres. Em 2001, estima-se que ocorreram 22.330 casos novos, representando o terceiro tipo de tumor em incidência no país. As taxas de mortalidade diminuíram se comparados os dados do final dos anos 70 e o final dos anos 80, mas a mortalidade global em 2001 foi de 10.765 óbitos, menor apenas que a mortalidade relacionada ao câncer de pulmão.

Comentário

A incidência do câncer gástrico é preocupante no país, e sua ocorrência sempre deve ser lembrada quando o doente, principalmente do sexo masculino, referir dispêpsia. Não prescrever bloqueadores ou inibidores da secreção gástrica para as queixas dispépticas aparentemente banais, sem um diagnóstico correto. Lembrar que estas drogas, além de mascarar os sintomas e retardar o diagnóstico, podem favorecer a cicatrização da mucosa sobre o tumor nas lesões precoces. Em nosso país, a endoscopia é o "padrão-ouro" para o diagnóstico do câncer gástrico e, atualmente, o diagnóstico das lesões precoces com melhor prognóstico para o doente deve ser a meta a ser alcançada. Tomar cuidados especiais na orientação dos doentes com lesões ulceradas gástricas. As lesões pépticas geralmente aparecem na região pré-pilórica e da incisura angular. As lesões em outras regiões do estômago devem ser encaradas, em princípio, como neoplasia. A úlcera gástrica é uma doença de tratamento clínico curto (6 a 8 semanas). A não-cicatrização da lesão ou sinais evidentes de lesão em cicatrização neste período indicam o tratamento operatório.

PAULO KASSAB

PEDRO LUIZ SQUILACCI LEME

Referências

1. Kassab P. Epidemiologia do câncer gástrico no Brasil e no mundo. In: Gama-Rodrigues JJ, Lopasso FP, Del Grande JC, Safatle NF, Bresciani C, Malheiros CA, Lourenço LG, Kassab P, editores. Câncer do estômago. Aspectos atuais do diagnóstico e tratamento. São Paulo: Andrei; 2002. p.21-8.
2. Rahal F, Pereira V, Malheiros CA, Rodrigues FCM, Gonçalves AJ. Câncer gástrico. In: Condutas normativas – Departamento de Cirurgia da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. 9ª ed. São Paulo; 1998. p.28-36.

Clinica Médica

III DIRETRIZES BRASILEIRAS SOBRE DISLIPIDEMIAS: TRATAMENTO DA DISLIPIDEMIA EM INDIVÍDUOS INFECTADOS PELO HIV

Foram observadas alterações importantes nas concentrações dos lípides plasmáticos em pacientes infectados pelo HIV. Estas modificações são ainda mais intensas nos indivíduos que estão recebendo o tratamento anti-retroviral com medicamentos do grupo dos inibidores de protease. Inicialmente, foram descritas uma redução nos níveis de HDL-colesterol e elevação discreta dos triglicérides, traduzindo provavelmente uma resposta inflamatória inespecífica. Depois da introdução dos inibidores de protease (IP), entretanto, foi observada uma notável elevação dos triglicérides, do colesterol total e uma intensificação da redução do HDL-colesterol.

Os mecanismos que explicam estes resultados parecem estar relacionados a modificações no metabolismo lipídico. O sítio de ligação à proteína viral dos IP tem estrutura molecular similar a algumas proteínas envolvidas no metabolismo lipídico. Desta maneira, a introdução destes medicamentos promoveria uma inibição parcial ou total do metabolismo lipídico, dependendo provavelmente da expressão gênica do receptor envolvidos. A inibição da atividade da lipase lipoprotéica plasmática após

a introdução dos IP é outro dos mecanismos propostos. Com a inibição da atividade lipolítica, ocorre uma redução na hidrólise dos quilomícrons e conseqüentemente um aumento dos triglicérides. Num terceiro mecanismo, os IP, por similaridade molecular, competem pelo sítio de ligação dos receptores hepáticos dos remanescentes de quilomícrons. Assim sendo, ocorre um aumento equilibrado dos níveis de colesterol total e triglicérides relacionado à permanência dos remanescentes de quilomícrons no plasma.

As alterações nas concentrações dos lípides plasmáticos, em direção a um perfil mais aterogênico, podem significar um maior risco de complicações cardiovasculares. Por este motivo, diversos estudos procuraram estabelecer uma relação entre a doença, seu tratamento com inibidores de protease e a ocorrência de eventos cardiovasculares. Embora a literatura ainda careça de resultados conclusivos sobre o assunto, já foram propostos tratamentos que se mostraram eficazes e seguros para esta população.

As III Diretrizes brasileiras sobre dislipidemia (Arq Bras Cardiol, 77, Supl III, 2001) recomendam que todo o paciente com infecção pelo HIV deve realizar a dosagem dos lípides sanguíneos no início do acompanhamento. Para pacientes com níveis desejáveis (na ausência de estudos específicos foram adotados como referência os mesmo valores da população geral) e sem uso de terapia anti-retroviral (TAR), a dosagem deve ser repetida a cada dois anos. Quando for iniciada a TAR, a dosagem deve ser repetida depois de um mês e a cada três meses a partir daí. O tratamento da dislipidemia deve ser iniciado por atividade física, dieta e um fibrato. Os ômega-3 também podem ser utilizados (**Grau de recomendação B, nível de evidência 4**). Caso os objetivos não sejam alcançados, a associação com uma estatina pode ser considerada mas com cuidado pelo riscos potencialmente mais elevados de toxicidade muscular.

Comentário

Apesar da ausência de estudos epidemiológicos definitivos, já existem evidências indiretas suficientes (alteração da função endotelial, espessamento arterial carotídeo entre outras) para supor que esta população

está exposta a um risco elevado de doenças cardiovasculares. Esta foi a primeira diretriz mundial sobre dislipidemia a tratar desta situação específica e propor um tratamento. No futuro, mais estudos serão necessários para determinar se os valores desejáveis dos lípides para este grupo populacional são os mesmos que para a população geral.

ENÉAS MARTINS DE OLIVEIRA LIMA

CLAUDIA YANET SAN MARTÍN DE BERNOCHE

BRUNO CARAMELLI

Referência

Arq Bras Cardiol 2001; 77(Supl 3).

Emergência e Medicina Intensiva

IMUNONUTRIÇÃO EM UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS

A nutrição enteral é o método de escolha para alimentar os pacientes criticamente enfermos com o sistema gastrointestinal funcionalmente adequado. Entretanto, ainda permanece a seguinte questão: comparando a nutrição enteral com dietas padrões, as dietas enriquecidas com farmaconutrientes têm um efeito significativo na evolução dos pacientes criticamente enfermos? Recentemente, Montejo JC et al, 2003¹, realizaram uma revisão sistemática e uma demonstração de consenso a respeito da utilização de farmaconutrição em pacientes criticamente enfermos. Os resultados globais indicaram haver uma redução na taxa de infecção no grupo com farmaconutrientes, quando se considerou a incidência de abscesso abdominal (OR:0.26, IC:0.12-0.55) (P=0.005), pneumonia intra-hospitalar (OR:0.54, IC:0.35-0.84) (P=0.007) e bacteremia (OR:0.45, IC:0.35-0.84) (P=0.0002). Todos os pacientes que receberam nutrientes específicos tiveram uma redução no tempo de utilização da ventilação pulmonar mecânica (média:2.25 dias, IC:0.5-3.9) (P=0.009), tempo de internação na unidade de cuidados intensivos (UCI) (redução média de 1.6 dias, IC:1.9-1.2) (P<0.0001) e tempo de internação hospitalar (redução média de 3.4 dias, IC: 4.0-2.7) (P<0.0001). Entretanto, a análise separada de cada subgrupo demonstrou que os efeitos benéficos não