

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