

Bioética

OCORRÊNCIA DE MALFORMAÇÕES CONGÊNITAS EM RECÉM-NASCIDOS CONCEBIDOS POR MÉTODOS DE FERTILIZAÇÃO ARTIFICIAL

A revista *The New England Journal of Medicine* de 7 de março de 2002 traz dois artigos relativos ao aumento significativo de risco de ocorrência de malformações em crianças concebidas por métodos de fertilização artificial.

A observação de pesquisadores da Divisão de Saúde Reprodutiva do Centro de Tratamento de Doenças Crônicas de Atlanta mostra que RN concebidos por diferentes métodos de fertilização "in vitro" apresentaram um número desproporcionalmente elevado de crianças prematuras com muito baixo peso¹.

O outro estudo foi realizado por cientistas do Instituto de Pesquisa de Saúde da Criança da Universidade do Oeste da Austrália e apresenta dados ainda mais preocupantes. Foram estudadas 301 crianças concebidas pelo método de injeção intracitoplasmática de espermatozóide, 837 através da técnica de fertilização "in vitro". O grupo controle foi constituído por 4000 crianças concebidas naturalmente. O estudo comparativo demonstrou incidência significativamente maior de malformações cardiovasculares, urogenitais, cromossômicas e músculo-esqueléticas² nos RN concebidos artificialmente.

Os autores especulam sobre as causas da maior presença de malformações e sugerem como fatores que poderiam ser responsabilizados: idade avançada das mães, causas subjacentes à infertilidade, medicamentos usados para induzir a ovulação ou manter a gravidez nos estágios iniciais da gestação ou, ainda, fatores relacionados à técnica de congelamento dos embriões.

Comentário

Há que se partir do pressuposto que todo casal deva ter direito à procriação e merece receber ajuda médica, através de todos os métodos disponíveis de fertilização assistida.

Com índice de sucesso bastante modesto (inferior a 5%) na década de 1980, passados pouco mais de 20 anos, as gravidezes "assistidas" ora bem sucedidas alcançam cifras próximas a 50% em mulheres com até 35 anos de idade. Em 25 de julho de 2003, Louise Brown, o primeiro "bebê de profeta", comemorou com saúde, 25 anos de vida.

*Do cientista, entretanto, exige-se espírito de humildade e resoluta adesão ao princípio da imparcialidade diante dos fatos produzidos pelo avanço do conhecimento. Não lhe é permitido restar cativo ante o fascínio da tecnologia. A propósito, Hans Jonas nos adverte em *Princípio da Responsabilidade* que "se nada tem tanto sucesso como o êxito, nada nos ameaça tanto como ele". Se parece óbvio que é inaceitável satanizar a ciência, insensato, também, será endeusá-la acriticamente. Dominados ainda pela supremacia da razão patrocinada pelo Iluminismo, temos que aprender a conviver com limitações do conhecimento e ordenar nossas convicções com equilíbrio e inspiradas no sentido ético.*

A resposta à questão aristotélica de como se tem que agir não será dada pela simples consulta a um programa de computador por mais bem atualizado que seja e nada substitui, neste estágio de evolução dos conhecimentos científicos, a procura do argumento razoável dentro de um debate aberto, plural e inclusivo.

Aos profissionais que trabalham com fertilização humana assistida pede-se além da prudência aristotélica, o respeito incondicional à autonomia do casal que se apresenta para receber o benefício da nova metodologia. Importante considerar que decisões verdadeiramente autônomas somente o são, se tomadas com conhecimento pleno de todos os fatos científicos que a situação clínica impõe. Destituída de amparo moral estão as decisões guiadas por acentuada assimetria na relação médico-paciente, omitindo o profissional, por qualquer razão que seja, a informação científica do conhecimento do casal. Como ensinou Potter, os profissionais de saúde estão obrigados a considerar não somente as decisões clínicas cotidianas, mas também as conseqüências a longo prazo das mesmas, o que na situação que envolve o desenvolvimento normal de um ser humano

recém-concebido é obviamente imprescindível e, se assim não o for, caracterizará atitude carente de moralidade.

JOSÉ EDUARDO DE SIQUEIRA

Referências

1. Shieve LA, Meikle SF, Ferre C, Peterson HB, Jeng G. Low and very low birth weight in infants conceived with use of assisted reproductive technology: *N Engl J Med* 2002; 346(10):731-7.
2. Hansen M, Kurinczuk JJ, Bower C, Webb S. The risk of major birth defects after intracytoplasmic sperm injection and in vitro fertilization: *N Engl J Med* 2002; 346(10):725-30.

Clinica Cirúrgica

CIRURGIA BARIÁTRICA PARA ADOLESCENTES MUITO OBESOS

A obesidade grave em adolescentes entre 12 e 18 anos é indicação para cirurgia bariátrica de acordo com o Instituto Nacional de Saúde dos Estados Unidos. A gastroplastia é o procedimento de escolha nestas situações. Foram operados 33 adolescentes entre 1981 e 2001 com média de índice de massa corporal (IMC) de 52 e média de idade de 16 anos e que apresentavam comorbidades como hipertensão, diabetes, apnéia do sono, refluxo gastroesofágico, incontinência urinária, ovário policístico e asma. Não houve mortes nem fístulas pós-operatórias. Como complicações ocorreram: um caso de embolia pulmonar, infecção de ferida operatória em cinco pacientes, três estenoses de anastomoses gastrojejunais, tratadas endoscopicamente, e úlcera marginal em quatro casos. Como complicações tardias houve um caso de obstrução de intestino delgado e seis hérnias incisionais.

Ocorreu perda substancial de peso nestes pacientes e as comorbidades desapareceram um ano após a cirurgia. Houve retorno à vida normal, ressocialização dos pacientes com conclusão de cursos secundários e universitários.

Os autores concluíram que a cirurgia bariátrica em adolescentes é segura, havendo perda significativa de peso com remissão das comorbidades, e promove a ressocialização dos operados.