



RESOLUÇÃO CFM Nº 2.284/2020

[\(Publicada no D.O.U. de 24 de maio de 2021, Seção I, p. 143.\)](#)

Dispõe que é ético o médico atender à vontade da gestante de realizar parto cesariano, garantidas a autonomia do médico e da paciente e a segurança do binômio materno-fetal, e revoga a Resolução CFM nº 2.144/2016, publicada no DOU de 22 de junho de 2016, Seção I, p. 138.

O CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, no uso das atribuições conferidas pela [Lei nº 3.268](#), de 30 de setembro de 1957, alterada pela [Lei nº 11.000](#), de 15 de dezembro de 2004, e regulamentada pelo [Decreto nº 44.045](#), de 19 de julho de 1958, alterado pelo [Decreto nº 6.821](#), de 14 de abril de 2009; e

CONSIDERANDO que o alvo de toda a atenção do médico é a saúde do ser humano, em benefício da qual deverá agir com o máximo de zelo e o melhor de sua capacidade profissional;

CONSIDERANDO que no processo de tomada de decisões profissionais, de acordo com os ditames da sua consciência e as previsões legais, o médico deve aceitar as escolhas de seus pacientes, relativas aos procedimentos diagnósticos e terapêuticos por eles expressos, desde que adequadas ao caso e cientificamente reconhecidas;

CONSIDERANDO que o médico pode alegar autonomia profissional e se recusar a praticar atos médicos com os quais não concorda, ressalvados os casos de risco de morte do paciente, devendo sempre que possível encaminhá-lo para outro colega;

CONSIDERANDO que é vedado ao médico deixar de informar ao paciente o diagnóstico, o prognóstico, os riscos e os objetivos do tratamento, salvo quando a comunicação direta possa lhe provocar dano, devendo, nesse caso, fazer a comunicação a seu representante legal (art. 34 do Código de Ética Médica);

CONSIDERANDO que é vedado ao médico deixar de obter consentimento do paciente ou de seu representante legal após esclarecê-lo sobre o procedimento a ser realizado, salvo em caso de risco iminente de morte (art. 22 do Código de Ética Médica); e

CONSIDERANDO, finalmente, o decidido na sessão plenária do Conselho Federal de Medicina realizada em 22 de outubro de 2020,

RESOLVE:

Art. 1º É direito da gestante, nas situações eletivas, optar pela realização de cesariana, garantida por sua autonomia, desde que tenha recebido todas as informações de forma pormenorizada sobre o parto vaginal e o cesariano, seus respectivos benefícios e riscos.



Parágrafo único. A decisão deve ser registrada em termo de consentimento livre e esclarecido, elaborado em linguagem de fácil compreensão, respeitando as características socioculturais da gestante.

Art. 2º Para garantir a segurança do feto, a cesariana a pedido da gestante, nas situações de risco habitual, somente poderá ser realizada a partir de 39 semanas completas de gestação (273 dias), devendo haver o registro em prontuário.

Art. 3º É ético o médico realizar a cesariana a pedido e, se houver discordância entre a decisão médica e a vontade da gestante, o médico poderá alegar o seu direito de autonomia profissional e, nesses casos, encaminhar a gestante a outro profissional.

Art. 4º Torna-se revogada a [Resolução CFM nº 2.144/2016](#), publicada no DOU de 22 de junho de 2016, Seção I, p. 138.

Art. 5º Esta resolução entra em vigor na data da sua publicação.

Brasília, DF, 22 de outubro de 2020.

MAURO LUIZ DE BRITTO RIBEIRO
Presidente

DILZA TERESINHA AMBRÓS RIBEIRO
Secretária-geral



EXPOSIÇÃO DE MOTIVOS DA RESOLUÇÃO CFM Nº 2.284/2020

A [Resolução CFM nº 2.144/2016](#) veio ao encontro de antiga demanda das mulheres e dos obstetras, no sentido de possibilitar a escolha da via de parto de acordo com o desejo das gestantes.

Na sua exposição de motivos, são reafirmados os seguintes princípios da bioética:

- 1) **Autonomia do paciente e do médico**, tendo como premissa a decisão compartilhada, a partir da avaliação de riscos e benefícios embasados nas melhores evidências científicas, e a anuência gestante ao consentimento livre e informado;
- 2) **Equidade**, fundamentada no princípio da justiça social e no equilíbrio entre a assistência à saúde do ponto de vista individual e do coletivo.

A Câmara Técnica de Ginecologia e Obstetrícia do Conselho Federal de Medicina vem sendo questionada em relação à idade gestacional estabelecida no artigo 2º da Resolução CFM nº 2.144/2016:

Art. 2º Para garantir a segurança do feto, a cesariana a pedido da gestante, nas situações de risco habitual, somente poderá ser realizada a partir da 39ª semana de gestação, devendo haver o registro em prontuário.

A dúvida suscitada diz respeito à expressão “a partir da 39ª semana”, que deixa margem a uma ambígua interpretação, tendo em vista que é entendida por alguns como 38 semanas completas de gestação e mais alguns dias, e por outros como 39 semanas completas.

Fundamentação

O cálculo da idade gestacional é baseado na regra de Naegele, que estima a duração da gravidez em 280 dias (40 semanas), tendo como base o primeiro dia da última menstruação. A realização de exame ecográfico no primeiro trimestre de gravidez auxilia a determinar a idade gestacional naquelas situações em que as gestantes têm dúvida sobre a data do último período menstrual (Corrêa *et al.*, 2011)¹.

Sendo assim, para fins de definição deste parecer, gestação de 39 semanas é aquela que se inicia com 39 semanas + 0 dia (273 dias) e finda com 39 semanas e 6 dias (279 dias).

Por sua vez, a literatura médica mundial apresenta inúmeras publicações demonstrando que com 39 semanas completas pode-se realizar a extração fetal eletiva de forma mais segura, evitando as complicações mais frequentes em recém-nascidos, que demandam cuidados em unidade de tratamento intensivo (UTI), quais sejam os distúrbios respiratórios, os metabólicos e os neurológicos. Apresentamos, a seguir, a sinopse de algumas publicações a esse respeito:

- 1) **Diretrizes de atenção à gestante: a operação cesariana, da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec), do Ministério da Saúde, publicadas em abril de 2015²**. Essas diretrizes recomendam que, caso a gestante manifeste o desejo de não ter o parto via vaginal, ela deve ser encaminhada durante o pré-natal a outros profissionais de saúde (por exemplo: enfermeira obstetra, psicóloga, outro obstetra pré-natalista, pediatras, anestesiologistas e outros) para que possa ser melhor informada a respeito dos benefícios e riscos do procedimento. Se, após as informações, ela mantiver seu desejo de que a interrupção da gestação ocorra por cesariana eletiva, o parto vaginal não é recomendado. Neste caso, devem ser registrados todos os fatores que influenciaram sua decisão, **e a cirurgia não deve ser realizada antes de 39 semanas**, em benefício do feto.
- 2) **O Colégio Americano de Obstetras e Ginecologistas (The American College of Obstetricians and Gynecologists – ACOG)³** estabeleceu em documento oficial da entidade, publicado em abril de 2013 (Committee Opinion nº 559/2013), reiterado em 2015, que a cesariana a pedido deve ser garantida às gestantes que a desejarem e que, ao se programar o procedimento, este deve ser realizado somente **após 39 semanas completas de gravidez**.



Esses protocolos, e outros que poderiam ser citados, se baseiam em publicações internacionais que demonstram, de forma inequívoca, que a cesariana eletiva implica menores riscos neonatais quando realizada **após 39 semanas completas de gestação**, tais como:

1. **“Morbidade respiratória neonatal e via de parto a termo: influência do momento de ocorrência da cesariana” (Morrison et al., 1995)⁴**. Trata-se de grande estudo prospectivo realizado na Inglaterra avaliando 33.289 partos e a incidência de desconforto respiratório neonatal, taquipneia transitória do recém-nascido e/ou admissão em UTI neonatal. O estudo mostrou diminuição significativa do desconforto respiratório neonatal a partir de 39 semanas completas de gestação (17,8 por 1.000 nascidos vivos com 39 semanas; *odds ratio* (OR): 3,5) em comparação com 38 semanas (42,3 por 1.000 nascidos vivos; OR: 8,2).
2. **“Risco de morbidade respiratória neonatal e modo de parto a termo: influência do momento do parto por cesárea eletiva” (Zanardo et al., 2004)⁵**. Foi utilizado o registro de partos da Universidade de Pádua (Itália), no período de janeiro de 1998 a dezembro de 2000. Nesse período ocorreram 10.177 nascimentos de crianças vivas e sem malformações. Destas, 1.284 (13%) nasceram a termo por cesariana eletiva, ou seja, antes do trabalho de parto. Essas crianças foram pareadas a igual número de neonatos nascidos no mesmo período por via vaginal. A morbidade respiratória neonatal foi significativamente maior no grupo de crianças que nasceram por cesariana eletiva, comparadas às que nasceram por via vaginal (OR: 2,6; IC95%: 1,35-5,9). Entretanto, o risco de morbidade respiratória diminuiu significativamente quando a cesariana eletiva foi realizada após 39 semanas completas de gestação.¹
3. **“Risco de morbidade respiratória em crianças a termo nascidas por cesariana eletiva: estudo de coorte” (Hansen et al., 2008)⁶**. Nesta publicação de coorte de 34.458 crianças dinamarquesas nascidas vivas, sem malformações, entre janeiro de 1998 e dezembro de 2006, com idade gestacional entre 37 e 41 semanas, 2.687 (7,8%) crianças nasceram por cesariana eletiva. Avaliando a chance de esses neonatos desenvolverem morbidade respiratória na dependência da idade gestacional, quando comparados com crianças nascidas de parto vaginal, encontrou-se: 37 semanas – OR: 3,9 (IC: 2,4-6,5); 38 semanas – OR: 3,0 (IC: 2,1-4,3); e 39 semanas – OR-1,9 (IC: 1,2-3,0). Ou seja, a chance de o neonato desenvolver morbidade respiratória associada à cesariana eletiva, ajustada por outros possíveis fatores, foi significativamente menor quando a idade gestacional era de 39 semanas completas ou mais.

Pelo exposto, pode-se perceber que, do ponto de vista do neonato, postergar a interrupção eletiva por cesariana até se completarem as 39 semanas de gestação reduz o risco neonatal de morbidade respiratória.

Assim, a Resolução CFM nº 2.144/2016, ao mesmo tempo que garante a autonomia da gestante de baixo risco na sua opção por realizar a cesariana eletiva ao final da gravidez, oferece ao neonato o melhor momento para que isso ocorra, que é quando se completam as 39 semanas de gestação. Portanto, para atender ao pedido materno de interrupção eletiva por cesariana, deve-se aguardar essa idade gestacional, em benefício do feto.

Desta forma, sugere-se a modificação apresentada para o artigo 2º da Resolução CFM nº 2.144/2016.
Brasília, DF, 22 de outubro de 2020.

ADEMAR CARLOS AUGUSTO
Relator



REFERÊNCIAS:

- 1) Corrêa MD, Melo VH, Aguiar RALP, Corrêa Jr MD. Noções práticas de obstetrícia. 14ª ed. Belo Horizonte: Coopmed, 2011. p. 87.
- 2) Brasil. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologia no SUS (CONITEC). Diretrizes de atenção à gestante: a operação cesariana. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: http://conitec.gov.br/images/Relatorios/2016/Relatorio_Diretrizes-Cesariana_final.pdf
- 3) The American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). Committee Opinion number 559: Cesarean delivery on maternal request. April 2013. Reaffirmed 2015.
- 4) Morrison JJ, Rennie JM, Milton PJ. Neonatal respiratory morbidity and mode of delivery at term: influence of timing of elective caesarean section. BJOG. 1995;102(2):101-6.
- 5) Zanardo V, Simbi AK, Franzoi M, Solda G, Salvadori A, Trevisanuto D. Neonatal respiratory morbidity risk and mode of delivery at term: influence of timing of elective caesarean delivery. Acta Paediatr. 2004;93:643-47.
- 6) Hansen AK, Wisborg K, Uldbjerg N, Henriksen TB. Risk of respiratory morbidity in term infants delivered by elective caesarean section: cohort study. BMJ 2008;336. ONLINE FIRST (bmj.com).1-7.