Bioética e as anomalias fetais

Camila Silva Garcia[1]; Eliângela Falcão Garcia[2]; Gabriella Silva Garcia Tagawa[3]; Waldemar Naves do Amaral[4]

RESUMO

As anomalias fetais ultimamente têm sido muito prevalentes na população de gestantes, o diagnóstico, tratamento e o prognósticos dessas tiveram avanços extraordinários nas ultimas décadas. Em algumas síndromes, a inviabilidade fetal trás à tona a discussão sobre interrupção da gravidez. Entre as várias opções de resoluções disponíveis, cabe à gestante, depois do consentimento do seu médico, decidir sobre a melhor forma de intervenção. Os profissionais médicos devem sempre estar atentos aos princípios da bioética para que as decisões terapêuticas estejam de acordo com os preceitos éticos e legais.

Palavras-chave: Bioética; Anomalia fetal; Aborto; Gestante.

ABSTRACT

Fetal anomalies lately have been very prevalent in the population of pregnant women, their diagnosis, treatment and prognosis have made extraordinary advances in recent decades. In some syndromes, fetal infeasibility brings up the discussion about termination of pregnancy. Among the various resolution options available, it is up to the pregnant woman, after the consent of her doctor, to decide on the best form of intervention. Medical professionals must always be aware of the principles of bioethics so that therapeutic decisions are in accordance with ethical and legal precepts.

Keywords: Bioethics; Fetal anomaly; Abortion; Pregnant.

1. **Graduanda** do curso de Medicina – Faculdade Alfredo Nasser (UNIFAN) – camila.ss.garcia@gmail.com
2. **Graduanda** do curso de Medicina – Faculdade Alfredo Nasser (UNIFAN) – garciaeliangela@gmail.com
3. **Graduanda** do curso de Medicina – Faculdade Alfredo Nasser (UNIFAN) – gabigarcia55@hotmail.com
4. **Professor** Livre Docente da Universidade Federal de Goiás (UFG) – centrodeestudos@hmdi.com.br

Correspondência:
Camila Silva Garcia – Rua S5, 634, Edificio Toronto, apt. 204, Setor Bela Vista CEP 74823-460. Goiânia/GO, Brasil

Declaram não haver conflito de interesse.

Introdução

O termo Bioética vem sendo bastante discutido na atualidade médica, segundo Kottow:

> *"(...) trata-se de um conjunto de conceitos, argumentos e normas que valorizam eticamente os atos humanos, entendendo que estes atos afetam, de maneira real ou potencial, e de forma profunda e na maioria das vezes, irreversíveis os sistemas vivos"*[1].

As anomalias, malformações ou anormalidades congênitas fetais são entendidas como alterações funcionais ou estruturais do feto, as quais ocorrem em um período pré-nascimento, podendo ser de causas genéticas, ambientais e idiopáticas, mesmo que essas anomalias se manifestem após o nascimento[2,3].

São internacionalmente classificadas segundo critérios anatômicos, funcionais ou genéticos, podendo ser categorizadas ainda como maiores ou menores: as malformações maiores seriam graves alterações anatômicas, estéticas e funcionais podendo levar à morte, enquanto as menores levam a fenótipos que se sobrepõem aos normais[2]. Quanto à sua etiologia, sabe-se que as anormalidades cromossômicas, os teratógenos e a herança multifatorial estão envolvidas. A literatura também aponta que muitas causas ainda são desconhecidas. Embora os fatores genéticos correspondam à maioria das anomalias congênitas, fatores ambientais, tais como exposição a compostos químicos ambientais, radiação, fatores mecânicos, agentes infecciosos, doenças metabólicas maternas e exposição a medicamentos, tabaco, álcool e outras drogas durante o período periconcepcional, também são importantes fatores de risco para as malformações[3].

A prevalência de malformações fetais na população está em torno de 4%[3]. Aproximadamente 20% das gestações com fetos malformados terminam em abortamento espontâneo e os 80% restantes nascerão mortos ou vivos, resultando em 3% a 5% de recém-nascidos com anomalias congênitas. No Brasil, elas constituem a segunda causa de mortalidade infantil[4], sendo mais frequente nas gestantes mais jovens e naquelas acima de 35 anos, nas tabagistas ou que fazem uso abusivo de álcool e outras drogas, nas gestantes com poucas consultas pré-natais e nas desfavorecidas socioeconomicamente[3].

As anomalias estruturais podem ser divididas em quatro categorias: malformação, ruptura, deformação e displasia. A malformação acontece devido a um defeito intrínseco tecidual, que tem origem durante o desenvolvimento dos tecidos ou quando o órgão é afetado, resultando em alterações persistentes. Nessa categoria, também são considerados os distúrbios cromossômicos apresentados como síndrome, como a síndrome de Down, por exemplo. A ruptura é definida como a destruição ou alteração de estruturas já formadas e normais, como a redução de membros causada por anomalias vasculares, por exemplo. A deformação pode ser entendida como uma alteração da forma, contorno ou posição de um órgão, como o pé torto congênito. Já a displasia é caracterizada como a organização anormal das células nos tecidos, levando a alterações morfológicas, o rim policístico é um exemplo[5].

Com o avanço da tecnologia no âmbito do diagnóstico por imagem, as anomalias fetais começaram a ser diagnosticadas intraútero, tal evolução foi difundida no Brasil no fim dos anos 70, logo após iniciou a medicina fetal, que introduziu as intervenções ainda intraútero. Porém, a maioria delas não possui tratamento ou cura, levando à procura de meios de interrupção da gestação, como por exemplo em casos de anencefalia[6].

O presente trabalho tem como objetivo demonstrar que as anomalias fetais repercutem nas gestantes não só em aspectos psicológicos, mas também em aspectos sociais e éticos, demonstrando as possíveis alternativas legais existentes para uma possível interrupção da gravidez.

Materiais e Métodos

Este artigo constitui uma revisão bibliográfica de caráter analítico sobre Bioética e anomalias fetais. Foram utilizados para elaboração do presente artigo, literatura de termos médico-legais, jurídicos e éticos, retirados de revistas médicas e publicações do ministério da saúde, pesquisa eletrô-

nica na Internet, Scientific Eletrônic Library Online (SCIELO), National Library of Medicine (PUBMED), Biblioteca Virtual em Saúde e Medline. As palavras-chave utilizadas foram "bioética" "anomalias fetais" "diagnóstico por imagem" "Ética" e "saúde mental de gestantes"; separando-se todas as bases de dados, foram separados em 11 bibliografias.

Discussão

A gestação é um fenômeno complexo que envolve fatores de diversas ordens. Desde a fecundação até o nascimento de um recém-nascido, a gestante e o feto passam por experiências psicológicas, fisiológicas e sociais únicas, as quais fazem com que a mulher crie várias expectativas em relação ao novo ser que está por parir e o papel que deverá assumir. Isso pode resultar em um processo de super idealização da maternidade[7].

No que toca à comunicação de más noticias, uma revisão de literatura encomendada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) nos anos 1990 mostrou que a preocupação maior dos pesquisadores está centrada na importância, ou não, de informar o paciente o quanto ele deve saber. O estudo detectou que os médicos assumem três posturas com relação a quanto informar: uns defendem que a informação tem que ser dada sempre, na íntegra, independentemente das percepções ou necessidades individuais do paciente; outros pregam exatamente o contrário: em nenhuma circunstância os pacientes devem ser informados de doença letal, e o profissional deve lançar mão de mentiras e enganos para garantir a adesão ao possível tratamento; a terceira visão, uma abordagem mais flexível, recomenda levar em conta fatores psicológicos e sociológicos, mas os profissionais que defendem essa tendência esclarecem pouco como respeitar a subjetividade e como se deve dar a notícia[8].

Consideram-se que a má noticia deve ser comunicada com base em alguns princípios os quais pressupõem desde o preparo do profissional, que deve estar familiarizado com as informações clínicas relevantes, até a escolha de um local para comunicação onde exista o mínimo de interrupções. É fundamental que a transmissão de informações sobre o diagnóstico ocorra de forma compreensível ao paciente, com oferecimento de uma esperança realista sobre o prognóstico da situação e de um suporte emocional para o enfrentamento[9].

Com o diagnóstico precoce de anomalias fetais por meio da ultrassonografia, iniciou-se uma discussão sobre as possíveis interrupções obstétricas, já que no Brasil o aborto doméstico é considerado crime. Há exceções em casos de estupro, onde realiza-se o aborto sentimental, em que o argumento ético aplicado é o que julga moralmente aceitável interromper a gravidez quando a gestante não buscou de nenhum modo de engravidar; em casos de risco à vida da mulher grávida ou em casos de fetos anencefálicos, conhecido como aborto terapêutico e o aborto eugênico em que é o feito para interromper a gravidez em caso de vida extrauterina inviável necessitando de autorização da justiça.

Em todo caso de abortamento, a atenção à saúde da mulher deve ser garantida prioritariamente, provendo-se a atuação multiprofissional e, acima de tudo, respeitando a mulher na sua liberdade, dignidade, autonomia e autoridade moral e ética para decidir, afastando-se preconceitos, estereótipos e discriminações de qualquer natureza, que possam negar e desumanizar esse atendimento[10].

A premissa moral vigente no Brasil deixa limitada e quase impossível a alteração do Código Penal à luz de princípios constitucionais, como a liberdade ou a dignidade, já que o feto é considerado um ser humano desde a concepção. A grande maioria dos processos que correm na justiça e alvarás sobre o aborto são casos de pedidos de autorização para a interrupção seletiva da gestação em casos de anomalias fetais incompatíveis com a vida[6,11].

Considerações finais

É necessário socializar, cada vez mais, informações sobre as anomalias e suas causas e, dessa forma, contribuir para que muitos casos sejam evitados. Apesar de a etiologia genética existir e ser responsável por uma porcentagem considerável da AC, deve-se levar em consideração as causas evi-

táveis, como as infecções que podem ser transmitidas ao feto, endocrinopatias maternas e exposição à radiação. Nesse sentido, faz-se necessário cada vez mais que o tema seja debatido.

Ressalta-se a importância de se estudar o impacto desse fator de risco ao longo da gestação, discutindo possíveis desdobramentos em termos psíquicos, os quais podem ir além do próprio bem-estar físico ou mesmo variar em relação ao período gestacional, de acordo com as ansiedades típicas de cada trimestre. Diante da relevância científica e social de estudos sobre essa temática, o objetivo da presente pesquisa foi investigar o impacto do momento do diagnóstico de malformações congênitas sobre a saúde mental materna com base na análise de indicadores emocionais (ansiedade e depressão) e da percepção da notícia desse diagnóstico por gestantes de risco[9].

Recomenda-se levar em conta que as decisões da lei brasileira contempla a integração da gravidez somente em 3 situações: produto de estupro/ risco de vida materno/ fetos anencefálicos, sendo que tal disposição deve levar em consideração central a autonomia do casal.

Referências

1. Motta LCS; Vidal SV. Bioética: afinal, o que é isto? Rev Bras Clin Med. [Internet]. 2012 set-out;10(5):431-9. Disponível: http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2012/v10n5/a3138.pdf
2. Mendes IC; Jesuino RSA; Pinheiro DS; Rebelo ACS. Anomalias congênitas e suas principais causas evitáveis: uma revisão. Rev Med Minas Gerais 2018 jun [Internet]. 28: e-1977. Disponível: http://www.rmmg.org/artigo/detalhes/2329
3. Barros VC; Santos JFC; Lima LA; Fonseca DL; Lovisi GM. Depressão e apoio social em gestantes de fetos com malformações atendidas em um hospital materno-infantil público de referência no Rio de Janeiro. Cad. Saúde colet. vol.21 no.4 Rio de Janeiro 2013. Disponível: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-462X2013000400006
4. Barros ML; Fernandes DA; Melo EV; Porto RLS; Maia MCA; Godinho AS; et al. Malformações do sistema nervoso central e malformações associadas diagnosticadas pela ultrassonografia obstétrica. Radiol Bras vol.45 no.6 São Paulo Oct./Dec. 2012. Disponível: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-39842012000600005
5. Ramos AP; Oliveira MND; Cardoso JP. PREVALÊNCIA DE MALFORMAÇÕES CONGÊNITAS EM RECÉM-NASCIDOS EM HOSPITAL DA REDE PÚBLICA. Rev. Saúde. Com 2008; 4(1): 27-42. Disponível: http://periodicos2.uesb.br/index.php/rsc/article/view/118/88
6. Diniz D. Quem autoriza o aborto seletivo no Brasil? Médicos, promotores e juízes em cena. Rev. Saúde Coletiva [Internet]., Rio de Janeiro, 13(2):13-34, 2003. Disponível: https://www.scielosp.org/pdf/physis/2003.v13n2/251-272/pt
7. Vasconcelos L; Petean EBL. O impacto da malformação fetal: indicadores afetivos e estratégias de enfrentamento das gestantes. Psic., Saúde & Doenças v.10 n.1 Lisboa 2009. Disponível: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862009000100006
8. Perosa GB; Ranzani PM. Capacitação do médico para comunicar más notícias à criança. Rev. bras. educ. med. vol.32 no.4 Rio de Janeiro Oct./Dec. 2008. Disponível: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-55022008000400009&script=sci_arttext
9. CUNHA ACB; Junior JPP; Caldeira CLV; Carneiro VMSP. Diagnóstico de malformações congênitas: impactos sobre a saúde mental de gestantes. Estud. psicol. (Campinas) vol.33 no.4 Campinas Oct./Dec. 2016. Disponível: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2016000400601&lng=en&nrm=iso&tlng=pt
10. Atenção Humanizada ao Abortamento: norma técnica/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – Brasília: Ministério da Saúde, 2005. Disponível: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_abortamento.pdf
11. Philosophy & Public Affairs, Vol. 1, no. 1 (Fall 1971). [Internet]. Disponível: https://spot.colorado.edu/~heathwoo/Phil160,Fall02/thomson.htm

Recebido em: 05/04/2020

Revisões requeridas: 06/04/2020

Aprovado em: 07/04/2020