

Gestação de fetos anencéfalos na perspectiva da bioética

Weder Silva Borges Junior¹, João Paulo Borges de Oliveira², Ana Luiza Cezário de Moraes³, Gabriela Alves Venturini⁴, Letícia Paula Correia⁵, Prof. Livre-docente Dr. Waldemar Naves do Amaral⁶.

RESUMO

Anencefalia é caracterizada por graves malformações congênitas no sistema nervoso central, que são incompatíveis com a vida. A gestação de fetos anencéfalos gera inúmeros debates no âmbito da bioética, assim, este artigo, mediante uma revisão de literatura, visa analisar os aspectos envolvidos neste contexto sob a luz da ciência. Ademais, enfatiza-se as normativas legais que regulamentam as práticas éticas dos profissionais que lidam com esse processo e dos direitos que resguardam a gestante.

Palavras-chave: anencefalia; ética; aborto.

ABSTRACT

Pregnancy of anencephalic fetuses in the bioethics perspective

Anencephaly is characterized by severe congenital malformations in the central nervous system, which are incompatible with life. The pregnancy of anencephalic fetuses generates numerous debates in the field of bioethics, thus, this article, with a literature review, aims to analyze the aspects involved in this context in the light of science. Also, it emphasizes the legal norms that regulate the ethical practices of professionals who deal with this process and the rights that protect the pregnant woman.

Keywords: anencephaly; ethics; abortion.

-
1. **Acadêmico** do curso de Medicina, Universidade Federal de Goiás (UFG) – e-mail: weder_junior@discente.ufg.br
 2. **Acadêmico** do curso de Medicina, Universidade Federal de Goiás (UFG) – e-mail: jpbo98@discente.ufg.br
 3. **Acadêmica** do curso de Medicina, Universidade Federal de Goiás (UFG) – e-mail: analuizacezario@discente.ufg.br
 4. **Acadêmica** do curso de Medicina, Universidade Federal de Goiás (UFG) – e-mail: gabrielaventurini@discente.ufg.br
 5. **Acadêmica** do curso de Medicina, Universidade Federal de Goiás (UFG) – e-mail: leticiapaulacorreiaa@gmail.com
 6. **Docente** do curso de Medicina, Universidade Federal de Goiás (UFG) – e-mail: waldemar@sbus.org.br

Correspondência:

Weder Silva Borges Junior – Av. Antônio Martins Borges, 149, apt 704 – Goiânia (GO), Brasil – CEP: 74825020

Introdução

A bioética diz respeito a questões éticas que eventualmente sucederão no campo profissional. Na medicina, o médico deve exercer a beneficência e a não maleficência, respeitar a autonomia do paciente e agir de acordo com a ética médica e prudência, para a justiça e humanidade – haja visto a necessidade de compreender as diversas consequências e desencadeamentos de intervenções médicas, necessárias ou não; positivas ou negativas. Sendo assim, a bioética tem como objetivo limitar a ação do ser humano sobre a vida, considerando os valores e princípios éticos e humanos, evitando implicações maléficas, danosas e/ou prejudiciais para todos os seres vivos.¹

A anencefalia é uma malformação embrionária do Sistema Nervoso Central (SNC), sendo considerada um defeito aberto do tubo neural, caracterizada pela ausência da calota craniana, com degeneração do encéfalo. Em geral, costumam ser diagnosticadas no final do primeiro trimestre, através da ultrassonografia, quando normalmente ocorre a ossificação do crânio e, com avaliação detalhada, a maioria dos casos podem ser diagnosticados no segundo trimestre, devido a progressão da acrania para exencefalia e, finalmente, anencefalia. A ausência do crânio e das estruturas telencefálicas, acima do nível da base do crânio e das órbitas, originam uma anomalia fatal no nascimento ou, em geral, logo após o nascimento.² Cerca de 1% dos bebês podem viver até 3 meses, em raríssimos casos, até no máximo 2 anos.

No Brasil, a Resolução do Conselho Federal de Medicina nº 1.989, de 14 de maio de 2012³, estabelece que na ocorrência do diagnóstico inequívoco de anencefalia o médico pode, a pedido da gestante, independente de autorização do Estado, interromper a gravidez. Sendo o diagnóstico de anencefalia realizado por exame ultrassonográfico a partir da décima segunda semana de gestação e contendo, obrigatoriamente, duas fotografias, identificadas e datadas: uma com a face do feto em posição sagital e a outra com a visualização do polo cefálico no corte transversal, demonstrando a ausência da calota craniana e de parênquima cerebral identificável, além de laudo assinado por dois médicos capacitados para tal diagnóstico. A resolução estabelece que, frente ao diagnóstico de anencefalia, a gestante tem o direito de manter a gravidez ou interromper imediatamente, independentemente do tempo de gestação, podendo também adiar a decisão para outro momento. O médico deve informar os benefícios e riscos decorrentes de cada escolha.

Em contrapartida, mesmo diante da resolução desconsiderar o aborto como crime, visto que é uma anomalia fetal incompatível com a vida, portanto, essa realização se torna prevista nas normas legais, a anencefalia continua sendo muito debatida na perspectiva da bioética, haja vista que há casos de sobrevivência, apesar da expectativa de vida ser baixa e da probabilidade ser classificada como mínima. Dessa maneira, de um lado há o respeito a vida ou “pró-vida” do feto, e do outro há a autonomia das mulheres, o direito sobre o próprio corpo. Além de evitar o adiamento de mais um sofrimento, a defesa de que o que o óbito vai acontecer em um período curto e a mãe já está sofrendo com a descoberta da anomalia, devendo ser respeitada sua liberdade de escolha sobre a manutenção da gestação.

Métodos e materiais

Trata-se de uma revisão bibliográfica integrativa da literatura, desenvolvida a partir de uma análise de bases de dados nacionais e internacionais. A pesquisa foi construída em três etapas: (1) a busca de um tema relevante para a comunidade médica e a construção de uma pergunta norteadora; (2) a procura e seleção dos artigos pertinentes ao debate; e (3) a análise e discussão dos resultados obtidos.

As plataformas utilizadas para a obtenção de artigos foram National Library of Medicine and National Institutes of Health (PubMed) e Scientific Electronic Library Online (SciELO). A partir dessas bases de dados, foram empregados os seguintes descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “anencephaly” AND “ethics” e “anencephaly” AND “abortion”. Identificaram-se 103 publicações ao total e estabeleceram-se os seguintes critérios de inclusão: disponíveis on-line; realizados entre 2012 e 2022; publicados na língua portuguesa e inglesa; e que tratassem da anencefalia e de suas questões morais e éticas.

Aplicados os critérios de inclusão, foram selecionados 12 artigos após uma consulta breve dos títulos e dos resumos das publicações. Depois da leitura sistemática e interpretativa, selecionaram-se, para os resultados e a discussão, somente seis artigos.

Discussão e resultados

A partir das bases de dados Scielo e PubMed, e aplicados os critérios de elegibilidade, foram selecionados seis artigos com o intuito de responder os objetivos propostos, em seguida, eles foram dispostos em um quadro sinóptico (Quadro 1) a fim de facilitar a compreensão.

QUADRO 1 – ARTIGOS SELECIONADOS

TÍTULO:	RELATIONAL DECISION-MAKING IN THE CONTEXT OF LIFE-LIMITING FETAL ANOMALIES: TWO CASES OF ANENCEPHALY DIAGNOSIS⁴
Autores:	Ruth E. Zielinski, Lee Roosevelt, Kathryn Nelson, Brittaney Vargas, Jonalea W. Thomas
Ano:	2020
Objetivos:	Apresentar dois casos de diagnóstico de anencefalia e propor um modelo de cuidado e tomada de decisão compartilhada, como alternativa para auxiliar as grávidas e suas famílias a fazer escolhas difíceis no contexto do cuidado perinatal.
Principais Achados:	Os dois casos revisados mostraram que o modelo de cuidado e tomada de decisão compartilhada foi bem-sucedido para as grávidas M.K. e J.R., cujas experiências pessoais de luto e perda ofereceram um entendimento único no contexto do cuidado perinatal, diante de diagnósticos de anencefalia.
TÍTULO:	A REVISED MORAL APPRAISAL OF EARLY INDUCTION OF LABOR IN CASES OF ANENCEPHALY⁵
Autores:	John Holmes
Ano:	2022
Objetivos:	Discutir se a indução precoce do parto para um feto anencéfalo pode ser justificada moralmente por um comitê de ética composto por pessoas de religião católica.
Principais Achados:	O artigo formula um argumento que um comitê de ética católico usaria para poder justificar a indução precoce do parto de um feto anencéfalo. O argumento se baseia em dois pilares: o de que o feto estaria necessariamente em processo de morrer durante o parto e de que o suporte que o útero materno está fornecendo é desproporcional e extraordinário.
TÍTULO:	WHAT'S HAPPENING WHEN THE PREGNANCIES ARE NOT TERMINATED IN CASE OF ANENCEPHALIC FETUSES?⁶
Autores:	Emre Ekmekci, Servet Gencdal
Ano:	2019
Objetivos:	Revisar os resultados de gestações com fetos anencéfalos quando essas gestações não são interrompidas.
Principais Achados:	Um total de 28 casos foram selecionados, com o diagnóstico tendo sido realizado, em média, durante a 18ª semana de idade gestacional. A idade gestacional média no nascimento foi de 31 semanas (variação de 23 a 37 semanas). 32% dos casos resultaram em natimortos (9/28). Seis pacientes desenvolveram polidrâmnio, sendo que duas necessitaram de drenagem do líquido amniótico. 67% dos partos foram vaginais, com dois casos de distorção de ombro. Foi concluído que os profissionais de saúde devem aconselhar os pais sobre a continuidade de uma gestação de feto anencéfalo, descrevendo de forma detalhada os possíveis resultados, a fim de que tomem uma decisão informada.

TÍTULO:	ANENCEFALIA: CONHECIMENTO E OPINIÃO DOS MÉDICOS GINECOLOGISTAS-OBSTETRAS E PEDIATRAS DE GOIÂNIA⁷
Autores:	Marcus Vinícius Martins de Castro Santana, Fernanda Margonari Cabral Canêdo, Ana Paula Vecchi
Ano:	2016
Objetivos:	Analisar o grau de conhecimento e opinião dos médicos sobre anencefalia, através de um estudo transversal com 70 ginecologistas-obstetras e pediatras de dois hospitais de Goiânia.
Principais Achados:	Os resultados acerca do conhecimento dos profissionais sobre a anencefalia revelaram que 77,1% conheciam a sobrevivência de fetos anencéfalos, 80% a gestação desses fetos e 72,8% compreendiam que anencefalia não significava morte encefálica. Os menores números de acerto tratavam da doação de órgãos de anencéfalos nascidos vivos (35,7%) e da legislação permitindo a interrupção da gravidez diante do diagnóstico de anencefalia (44,3%). Já em relação à opinião dos médicos, 47,14% concordaram muito que o anencéfalo tem vida, mas 41,71% discordam muito que a antecipação terapêutica do parto seja aborto. 15,71% dos médicos concordaram muito em interromper a gestação sem problemas quando fosse a opção dos pais; 15,71% deles interromperiam, mas se sentiriam desconfortáveis; 27,14% só o fariam sob mandato judicial; e 32,86% indicariam outro colega.
TÍTULO:	NAS VIAS DE INTERROMPER OU NÃO A GESTAÇÃO: VIVÊNCIAS DE GESTANTES DE FETOS COM ANENCEFALIA⁸
Autores:	Iulia Bicu Fernandes, Rozania Bicego Xavier, Paulo Alexandre de Souza São Bento, Andreza Rodrigues
Ano:	2020
Objetivos:	Compreender as vivências das mulheres com fetos com anencefalia e identificar os fatores determinantes para a escolha de interromper ou não a gestação. Estudo qualitativo com 12 mulheres com diagnóstico de feto anencéfalo.
Principais Achados:	O estudo revelou que metade dos casos se tratou da primeira gestação e 75% das mulheres declararam ter se tratado de uma gravidez planejada. Por fim, foi concluído que as narrativas das gestantes de fetos anencéfalos revelaram o despreparo dos serviços em lidar com esse processo de decisão. Além disso, demonstraram a fragilidade dos direitos reprodutivos dessas mulheres, que enfrentam gravidezes de fetos inviáveis.
TÍTULO:	ETHICAL LANGUAGE AND DECISION-MAKING FOR PRENATALLY DIAGNOSED LETHAL MALFORMATIONS⁹
Autores:	Dominic Wilkinson, Lachlan de Crespigny, Vicki Xafis
Ano:	2014
Objetivos:	Analisar o conceito de malformações letais e examiná-lo no contexto do que seria considerado distanásia no cuidado de uma gestante de um feto com malformação.
Principais Achados:	O artigo concluiu que o termo malformações congênitas “letais” pode ser errôneo e acarretar falhas de comunicação dos profissionais de saúde com as famílias e tomadas de decisão inconsistentes. As malformações, incluindo a anencefalia, não se encaixam no conceito de “letal”, termo usado para descrevê-las. Ainda assim, mesmo que não sejam expressamente letais, condições como a anencefalia muitas vezes requerem cuidados perinatais paliativos e tratamento obstétrico constante, sendo a interrupção da gestação potencialmente justificada.

A anencefalia é uma má formação fetal considerada incompatível com a vida, isto é, os fetos com essa condição vivem de minutos a algumas semanas. O diagnóstico do quadro é realizado, majoritariamente, nos ultrassons obstétricos, observando a degeneração do encéfalo e da calvária superior.¹⁰

A incidência da anencefalia é controversa e varia conforme a região analisada, sabe-se que houve uma diminuição desse defeito do tubo neural após a recomendação do uso de ácido fólico no pré-natal, preferencialmente dois meses antes de engravidar e com até dois meses de gestação. De acordo com o National Center for Health Statistics, a prevalência da anencefalia em 2001, nos Estados Unidos da América (EUA), era de 9,4/100.000 nascidos vivos.¹⁰ No estudo de Wilkinson et. al, de 2014, foram constatados 10 casos de anencefalia a cada 10.000 gestações, correspondendo a 2,6 a cada 10.000 nascidos vivos, também nos EUA. Fernandes et. al afirmam que o Brasil ocupa a quarta colocação no ranking mundial de nascimento de fetos anencéfalos, (1/1600 nascidos vivos), ficando atrás somente do México, Chile e Paraguai.¹¹

A taxa de nascimentos de fetos anencéfalos ser alta no Brasil pode estar relacionada às questões éticas e religiosas que ainda são muito vigentes no país, levando muitas mulheres a não interromper a gestação, mesmo que essa seja uma possibilidade que deve ser discutida.

A discussão ética sobre a interrupção ou manutenção da gestação em casos de fetos anencéfalos passou, inclusive, para âmbito jurídico no país, apenas em 2012 foi votado no Supremo Tribunal Federal que o aborto do feto anencéfalo não é crime. Após essa votação, o Conselho Federal de Medicina, por meio da Resolução CFM 1.989/2012, regulamentou a importância de um diagnóstico adequado, por meio de exame ultrassonográfico após 12 semanas de gravidez e laudo assinado por dois médicos capacitados, garantindo, portanto, o direito da gestante de interromper a gestação a qualquer momento ou de mantê-la até o termo, com acompanhamento pré-natal de alto risco.

Apesar da questão estar decidida juridicamente há 10 anos, trata-se de um fato social, como determinou o pensador francês Émile Durkheim,¹² ou seja, a discussão sobre o aborto no Brasil, mesmo em casos de fetos anencéfalos, é maior que casos individuais, pois é um conceito geral e exteriorizado, impregnado em nossa sociedade desde o nascimento; é coercitivo, uma vez que se imprime a todos de forma compulsória. Assim, se tratando da maior parte da população brasileira, ainda existe um pensamento conservador a respeito da interrupção da gestação e, muitas vezes, esse julgamento social é tão forte que dificulta a decisão das gestantes.

A defesa desse fato social se baseia na viabilidade de um ser desde o momento da fecundação, assim, por mais que esse feto não tenha prognóstico nem qualquer perspectiva, ele já é uma vida, portanto a interrupção corresponde a um atentado contra aquele ser. Ademais, essa discussão pode ir ainda mais além, quando pensamos no termo “incompatível com a vida”, afinal, fetos anencéfalos podem viver até algumas horas após o termo da gestação e existem relatos de fetos que viveram com cuidados paliativos inclusive até cerca de 2 anos. Dessa forma, pode discutir-se, inclusive, se a anencefalia é de fato incompatível com a vida.

Por outro lado, a discussão ética pode ter como centro a mulher gestante e seu poder sobre o seu corpo, levando em consideração todo o sofrimento relacionado com gestar um feto que não tem prognóstico. Nessa perspectiva, a anencefalia é compreendida como um fator que impede a vida, afinal não existem conexões neuronais que levariam esse feto a se tornar um indivíduo. Mesmo que a gestação chegue a termo e o bebê nasça, não existe qualquer expectativa a respeito de futuro ou de desenvolvimento.

Gestar um feto anencéfalo traz consequências para a mulher, afinal temos que considerar essa gestação de alto risco, devido ao desenvolvimento de polidrâmnio que acomete de 30% a 50% das gestações com feto anencéfalo. A polidramnia está associada ao descolamento prematuro da placenta, hemorragias no pós-parto por atonia uterina e embolia de líquido amniótico, bem como outras condições que elevam o risco da morbimortalidade materna. Além de a gestação por si só levar a riscos, a exposição a um parto, sendo ele vaginal ou cesariana se associam a complicações, um dos artigos relatou casos, inclusive, de distócia de ombros e uma taxa de 67% de cesáreas, as quais geram uma cicatriz intrauterina que leva a outros riscos a longo prazo.

Entre os fatores que ainda precisam ser considerados, estão as altas taxas de mortalidade intraútero e todo o sofrimento psíquico pelo qual essa mulher e toda a sua rede de apoio serão expostos. A partir desses argumentos que discutem a autonomia da mulher a respeito do seu corpo, conclui-se que é direito da gestante refletir e decidir se vale a pena prosseguir com a gestação, mesmo sabendo desses riscos e sem o prognóstico de seu filho.

Diante dessas duas visões e perspectivas, o que é juridicamente e eticamente discutido no Brasil é o direito da mulher, ao gestar um anencéfalo, escolher seguir ou não com a gestação, e essas alternativas devem ser esclarecidas pela equipe assistente.

A bioética, dessa forma, atravessa as barreiras convencionais da dicotomia da interrupção ou não, apesar de permanecer uma discussão em meio popular e gerar questionamentos internos nas mulheres que precisam passar por essa situação, o comportamento das equipes de saúde deve ser, mais do que nunca, de humanização e respeito. Mas, infelizmente, na maior parte dos relatos não é assim que as pacientes são recebidas.

É ético que a equipe assistente seja capaz de acolher a situação e ter empatia com a mulher, a ética também está no diagnóstico e em protocolos de más notícias de forma adequada. A autonomia da decisão deve ser priorizada, uma vez que, decidindo pela interrupção ou não da gestação, a gestante deve estar legal e clinicamente amparada. Assim, é necessário que os profissionais tenham conhecimento a respeito das possibilidades a serem discutidas, com todos os seus detalhes, inclusive o de que a paciente pode mudar de ideia sobre a interrupção em qualquer momento do processo.

Por fim, é fundamental que os juízos de valor e crenças individuais sejam deixados de lado, deixando a paciente livre para tomar sua decisão de forma segura. A partir dessa escolha, a equipe pode encaminhá-la, caso não se sinta confortável de ir contra seus valores, desde que haja outros profissionais capazes para receber essa paciente. É fundamental que a questão ética vá além do clássico “certo e errado”, interromper ou não interromper, englobando toda a profundidade dessa situação.

Conclusão

Considerando as discussões sobre a anencefalia na perspectiva da bioética, conclui-se que essa é uma questão complexa, de forma que uma de suas vertentes se mostra contrária à interrupção da gravidez em respeito à vida do feto, apoiando-se nos casos de sobreviventes. Por outro lado, considera-se a raridade e baixa expectativa de vida desses sobreviventes, a alta taxa de letalidade da anencefalia ao nascimento, bem como a autonomia e liberdade de escolha das mulheres sobre seus corpos e a gestação.

No Brasil, a questão passou para o âmbito jurídico, de forma que o Supremo Tribunal Federal votou que o aborto anencéfalo não é crime. Nesse âmbito, a Resolução 1.989/2012, do Conselho Federal de Medicina, regulamenta esse tipo de aborto, definindo que o diagnóstico deve ocorrer por meio de exame ultrassonográfico, após a décima segunda semana de gravidez, e que o laudo deve ser assinado por dois médicos capacitados. Além disso, a resolução estabelece que, frente a esse diagnóstico, a gestante pode optar por manter a gravidez ou interromper de imediato, independente do tempo de gestação.

Por fim, diante dessas discussões, é fundamental que a equipe médica esclareça as mulheres nessa situação sobre os benefícios e riscos de cada opção. Ademais, também é de grande importância que as decisões dessas gestantes sejam recebidas com humanização, respeito e empatia, priorizando a autonomia de suas decisões, para que elas possam decidir de forma segura.

Referências

1. Leone S, Cunha JT, Privitera S. Dicionário de bioética. Aparecida: Santuário; 2001.
2. Zugaib M. Zugaib obstetrícia. São Paulo: Manole; 2014.

3. Conselho Federal de Medicina (BR). Resolução CFM n. 1.989, de 14 de maio de 2012. Diário Oficial da União [Internet]. 2012 maio 14 [acesso 22 out 2022];1:308-9. Disponível em: <http://www.portalmédico.org.br/resolucoes/CFM/2012/1989_2012.pdf>.
4. Zielinski RE, Roosevelt L, Nelson K, Vargas B, Thomas JW. Relational Decision-Making in the Context of Life-Limiting Fetal Anomalies: Two Cases of Anencephaly Diagnosis. *J Midwifery Womens Health* [Internet]. 2020 [acesso 22 out. 2022];65(6):813-7. doi: 10.1111/jmwh.13161
5. Holmes J. A Revised Moral Appraisal of Early Induction of Labor in Cases of Anencephaly. *HEC Forum* [Internet]. 2022 [acesso 22 out. 2022]. doi: 10.1007/s10730-022-09475-x
6. Ekmekci E, Gencdal S. What's Happening When the Pregnancies Are Not Terminated in Case of Anencephalic Fetuses? *J Clin Med Res* [Internet]. 2019 [acesso 22 out. 2022];11(5):332-6. doi: 10.14740/jocmr3777
7. Santana MVMC, Canêdo FMC, Vecchi AP. Anencefalia: conhecimento e opinião dos médicos ginecologistas-obstetras e pediatras de Goiânia. *Rev Bioet* [Internet]. 2016 Aug [acesso 6 out 2020];24(2):374-85. doi: 10.1590/1983-80422016242138
8. Fernandes IB, Xavier RB, São Bento PAS, Rodrigues A. Nas vias de interromper ou não a gestação: vivências de gestantes de fetos com anencefalia. *Cienc. saúde coletiva* [Internet]. 2020 [acesso 22 out. 2022];25(2):429-38. doi: 10.1590/1413-81232020252.14812018
9. Wilkinson D, de Crespigny L, Xafis V. Ethical language and decision-making for prenatally diagnosed lethal malformations. *Semin Fetal Neonatal Med* [Internet]. 2014 [acesso 22 out. 2022];19(5):306-11. doi: 10.1016/j.siny.2014.08.007
10. Tomita T, Ogiwara H. Anencephaly [Internet]. Waltham: UpToDate; 2021 [acesso 2022 Oct 22]. Disponível: <https://www.uptodate.com/contents/anencephaly>
11. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Atenção às Mulheres com Gestação de Anencéfalos. Norma Técnica [Internet]. Brasília, DF; 2014 [acesso 22 out. 2022]. Disponível: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_mulheres_gestacao_anencefalos.pdf
12. Durkheim E. As regras do método sociológico. São Paulo: Martin Claret; 2001.t, 2001.

Recebido em: 25/10/2022

Revisões requeridas: 18/11/2022

Aprovado em: 18/11/2022
