



CREMEB
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA BAHIA

PARECER CREMEB Nº 06/2024

(Aprovado em Sessão Plenária de 03/12/2024)

PROCESSO CONSULTA Nº 000013.10/2024-BA

ASSUNTO: Histerectomia radical ampliada em paciente gestante.

RELATOR: Cons. Emerentino Elton Sousa de Araujo

EMENTA: Nos casos em que a vida de uma mulher grávida esteja ameaçada por uma doença oncológica curável através de um tratamento precoce eficaz, é eticamente aceitável permitir que procedimentos excepcionais para salvar a vida ou a saúde da mãe sejam realizados, em decisão compartilhada, mesmo que isso resulte na interrupção não desejada de uma gravidez.

DA CONSULTA:

Este Processo Consulta foi instaurado, em caráter de urgência, por solicitação de um médico cirurgião oncológico, com o seguinte teor:

Paciente de 33 anos portadora de carcinoma adenoescamoso invasivo do colo do útero, diagnosticado após traquelectomia realizada pela técnica de alça diatérmica (LEEP), em 12/09/2024, que identifica margens comprometidas pela neoplasia. Indicada a realização de tratamento oncológico de histerectomia radical ampliada, procedimento solicitado previamente e já autorizado. No entanto, em avaliação pré-operatória, foi identificado estar grávida. Realizou ultrassonografia obstétrica em 26/11/2024 que descreve gestação única e tópica, de 5 semanas. BetaHCG sérico compatível com gravidez.

As duas opções para o tratamento do seu câncer de colo de útero, histerectomia total ampliada e radioquimioterapia, são incompatíveis com uma gestação. A paciente é nuligesta, havia manifestado, antes do diagnóstico de câncer de colo de útero, o desejo de ter filhos. Mas, diante do diagnóstico de câncer de colo do útero, manifesta o desejo de seguir com o tratamento oncológico, o que implicaria em abortamento por histerectomia ampliada com gestação no útero.

Considerando o risco à paciente de apresentar progressão do câncer de colo de útero durante a gestação, fazendo com que o tratamento que, no presente momento tem potencial curativo, se tornasse em tratamento paliativo, coloco-me à disposição para realizar a histerectomia total ampliada, por risco de morte por câncer da paciente.

Para que possa realizar o procedimento cirúrgico proposto, solicito autorização, em caráter de urgência do Conselho Regional de Medicina da Bahia e de Autoridade Judicial, expressa por decisão de Exmo. Juiz de Direito.



CREMEB
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA BAHIA

DO PARECER:

A [Resolução CFM nº 2.417/2024](#) estabelece no seu artigo 4º, parágrafos 7º e 8º, respectivamente, que: “Os Conselhos de Medicina somente responderão questionamentos dentro de suas competências legais” e “não serão respondidas consultas contendo referência ou alusão a questionamentos éticos baseados em casos concretos”.

No entanto, ponderando com base em princípios e considerando o pedido urgente de suporte decisório feito por um cirurgião oncológico que se encontra diante de uma situação eticamente complexa e, em busca do melhor benefício possível para a paciente e da garantia de uma assistência centrada na sua pessoa, é possível estabelecer as seguintes considerações genéricas:

1. Pacientes com câncer de colo de útero em estágios iniciais tem alto potencial de cura para sua doença e a demora no tratamento pode comprometer sobremaneira este prognóstico favorável;
2. Todas as informações relevantes quanto ao diagnóstico, estadiamento e opções terapêuticas baseadas em evidências devem ser oferecidas às pacientes que, no pleno exercício da suas autonomias, decidirão pelo tratamento que melhor se adeque aos seus valores e preferências, sempre com o apoio beneficente do profissional médico.
3. Um dos procedimentos mais frequentemente indicados para o tratamento de câncer de colo de útero em estágios iniciais é a histerectomia total, cuja decisão costuma ser mais ou menos tormentosa se a paciente possui ou não prole constituída e se deseja ou não ter filhos no futuro.
4. Em casos bastante excepcionais, a decisão pode adquirir contornos ainda mais dramáticos e tornar-se eticamente bem mais complexa, quando se adiciona o diagnóstico de gravidez em uma paciente jovem, sem prole constituída e que ainda desejaria ter filhos no futuro.
5. Em casos de gravidez mais avançada, pode optar, no exercício da sua autonomia, por atrasar o tratamento definitivo de um câncer de colo de útero para possibilitar a viabilidade fetal, mesmo estando ciente de que correrá o risco de progressão do tumor e piora do prognóstico.
6. Em pacientes grávidas do primeiro trimestre, esta conduta expectante, no entanto, não encontra respaldo técnico para que seja recomendada pelo médico ginecologista ou oncologista como método seguro de tratamento para um câncer considerado curável do colo do útero, embora a decisão final seja sempre da paciente, considerando que jamais será aceitável a realização de procedimentos invasivos, como uma histerectomia, sem o consentimento livre e esclarecido da paciente.
7. Caso a paciente opte, no exercício da sua autonomia, pelo tratamento cirúrgico curativo, teremos como efeito adverso a morte fetal que, embora previsto e certo, não seria a intenção do cirurgião, de acordo com o princípio ético do duplo efeito, que é tipicamente aplicado em situações de conflito, onde qualquer conduta adotada pelo médico resultará em efeitos bons e ruins.
8. De acordo com este princípio, uma ação com múltiplos efeitos, bons e ruins, é permissível se e somente se: (1) não houver intenção deliberada de causar o mal (efeitos ruins) e (2) houver uma razão proporcional para causar o mal (efeitos ruins).



CREMEB

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA BAHIA

9. Este Princípio do Duplo Efeito há muito tem sido invocado na literatura bioética para lidar com casos de conflito materno-fetal, distinguindo entre as intervenções possíveis, quais seriam permissíveis, mesmo podendo resultar na morte do feto.
10. Assim, aplicando-se este princípio ao assunto em análise, o objetivo pretendido pelo médico seria salvar a vida da mãe ao impedir a propagação do câncer, por meio da remoção do útero canceroso como meio pretendido. A morte fetal, pode ser devidamente descrita como um efeito colateral previsto (ruim), mas não intencional, do ato (bom) de salvar a vida da mãe.
11. Em casos deste tipo, não há fórmula disponível para equilibrar os interesses e reivindicações morais relacionados ao feto com os da pessoa gestante e seria difícil sustentar consistentemente a posição de que o direito à vida de um feto superaria os direitos da paciente ao ponto de desautorizar o tratamento proposto, diante das considerações já apresentadas.
12. Embora a morte direta de um ser humano inocente seja de relevância moral máxima, a vida da mulher tem, pelo menos, o mesmo valor que a de seu filho ainda não nascido, de modo que não se pode impor a ela o dever de assumir um risco grave à sua própria vida para sustentar a vida da criança.

DA CONCLUSÃO:

Nos casos em que a vida de uma mulher grávida esteja ameaçada por uma doença oncológica curável através de um tratamento precoce eficaz, é eticamente aceitável permitir que procedimentos excepcionais para salvar a vida ou a saúde da mãe sejam realizados, em decisão compartilhada, mesmo que isso resulte na interrupção não desejada de uma gravidez.

É o Parecer, SMJ!

Salvador, 3 de dezembro de 2024.

Cons. Emerentino Elton Sousa de Araujo
Relator