



**CFM**  
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

## **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.



**CFM**  
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

**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



**CFM**  
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

## 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)<sup>1</sup>.

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 2015**<sup>2</sup>. 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, anesthesiologistas 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)**<sup>3</sup> 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**.



**CFM**  
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

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)<sup>4</sup>.** 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)<sup>5</sup>.** 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.<sup>1</sup>
3. **“Risco de morbidade respiratória em crianças a termo nascidas por cesariana eletiva: estudo de coorte” (Hansen *et al.*, 2008)<sup>6</sup>.** 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



**CFM**  
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

## 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](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, Ulbjerg 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.