

**PARECER CREMEB Nº 16/10**  
(Aprovado em Sessão Plenária de 20/10/2009)

**EXPEDIENTE CONSULTA nº. 160.526/08**

**INTERESSADA: Diretora de Maternidade**

**Assunto: Conduta em relação a protocolos clínicos – paciente com rotura prematura de membrana, feto vivo e idade gestacional igual ou inferior a 22 semanas.**

**Ementa: Rotura prematura de membrana, feto vivo e idade gestacional igual ou menor que 22 semanas, é mandatório o internamento se houver infecção com risco de vida materna a conduta deve ser resolutiva.**

O presente expediente consulta teve origem através de ofício enviado por médica a este CREMEB. Deseja obter informações acerca da conduta com relação à situação de paciente com rotura prematura de membrana, feto vivo e idade gestacional igual ou menor que 22 (vinte e duas) semanas. Afirma que a Maternidade na qual é diretora médica encontra-se em um processo de qualificação de assistência prestada à população e por isso estão implantando protocolos clínicos. Que no presente caso há uma divergência na equipe médica.

**É a consulta.**

A rotura prematura das membranas (RPM) é definida como rotura das membranas coriônica e amniótica, antes do início do trabalho de parto, independente da idade gestacional. No pré-termo, ocorre em 25% de todas as roturas prematuras de membranas sendo responsável por 30% de todos os partos prematuros. O principal fator parece ser a infecção ascendente da flora vaginal com corioamnionite, sepsis fetal e neonatal que pode ocorrer antes da gestante apresentar sinais clínicos de infecção. A presença de infecção é fundamental para nortear a conduta na RPM, uma vez que após o diagnóstico de infecção a conduta é resolutiva. Se temperatura maior ou igual a 37,8°, taquicardia materna, taquicardia fetal, útero irritável com contração e dor, secreção purulenta pelo orifício externo do colo, leucocitose maior que 15.000, PCR 20% acima do valor. A antibioticoterapia deverá ser instituída e mantida até 48 horas após o último episódio de febre. A interrupção da gestação nestes casos deve ser imediata, dando-se preferência pelo parto vaginal. Se não há sinal de infecção, sofrimento fetal ou

metrossistoles deve-se adotar conduta conservadora. A paciente deve ser, portanto, hospitalizada e submetida a pesquisa de infecção e sofrimento fetal.

Estudos atuais mostram que após rotura precoce das membranas com fetos extremamente prematuros menor que 24 semanas ,depois de receberem antibióticos e esteróides e após vários dias de internamento hospitalar os sobreviventes tiveram sérias sequelas e os resultados neonatais permanecem ruins, aumentando a possibilidade de hipoplasia pulmonar, sendo esta tanto maior quanto menor a idade gestacional de rotura das membranas.

Cabe ressaltar que a divergência é plenamente justificável, tendo em vista a polêmica em torno do tema e o fato de que ainda não é pacífico o entendimento sobre o assunto. Se faz necessário, portanto, analisar o que a legislação pátria dispõe sobre a matéria.

O direito à vida é inviolável, conforme dispõe o caput do art. 5º da Constituição Federal. Ainda assim o Código Civil determina que “a personalidade civil da pessoa começa do nascimento com vida; mas a lei põe a salvo, desde a concepção, os direitos do nascituro” (grifo nosso). Apenas com a leitura desses dispositivos já podemos concluir que o nascituro é possuidor de direitos, ou ao menos, de uma expectativa de direito.

Segundo o Código Penal, o aborto provocado por terceiro (no caso, o médico) seja com o consentimento ou não da gestante, é crime, senão vejamos:

**“Aborto provocado por terceiro**

*Art. 125 - Provocar aborto, sem o consentimento da gestante:*

*Pena - reclusão, de três a dez anos.*

*Art. 126 - Provocar aborto com o consentimento da gestante:*

*Pena - reclusão, de um a quatro anos.”*

O aborto, segundo Luiz Regis Prado, em seu Curso de Direito Penal Brasileiro, consiste na “morte dada ao nascituro intra uterum ou pela provocação de sua expulsão” pressupondo, por óbvio, gravidez em curso. Mais adiante o mesmo diploma legal determina quais os casos em que é permitido o aborto:

*Art. 128 - Não se pune o aborto praticado por médico:*

### **Aborto necessário**

I - se não há outro meio de salvar a vida da gestante;

### **Aborto no caso de gravidez resultante de estupro**

II - se a gravidez resulta de estupro e o aborto é precedido de consentimento da gestante ou, quando incapaz, de seu representante legal. (grifo nosso).

Portanto, embora a doutrina e a medicina já venham salientando a necessidade da atenção do legislador aos novos casos que se apresentam na sociedade, o fato é que o aborto só é permitido nos casos supracitados, não cabendo interpretação extensiva do dispositivo legal.

O Código de Ética Médica também segue em consonância com as legislações infraconstitucionais e a Carta Maior. Ele determina que:

**Art. 2º - 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.**

**É direito do Médico:**

**Art. 21 - Indicar o procedimento adequado ao paciente, observadas as práticas reconhecidamente aceitas e respeitando as normas legais vigentes no País.**

**É vedado ao médico:**

**Art. 42 - Praticar ou indicar atos médicos desnecessários ou proibidos pela legislação do País.**

Eis a fundamentação.

### **Conclusão:**

O fato da paciente estar com rotura prematura de membrana, feto vivo e idade gestacional igual ou menor que 22 semanas, é mandatório o internamento mas não significa necessariamente que o feto virá a óbito, motivo pelo qual não é permitido ao médico, ainda que com o consentimento da paciente gestante ou de qualquer representante legal, interromper a gravidez, salvo quando esta estiver pondo em risco a vida da gestante, seja por problemas intrinsecamente gerados pela gravidez, seja pela demora da gestante em receber tratamento adequado para outra patologia, com o fim de lhe preservar a vida, caso em que deverá obter o consentimento da paciente, quando possível, ou do seu representante legal, de forma documentada.

As exceções previstas na legislação penal visam tutelar o direito à vida e à autonomia da gestante. No caso do aborto necessário, a lei privilegia a mãe porque, embora pareça uma insensibilidade ou frieza do legislador, em muitos casos, se a orientação fosse outra, provavelmente a vida da mãe e do nascituro estariam em risco. Dessa forma, a lei privilegia o direito da mãe sobreviver, para quem sabe, no futuro, possa ter outra gestação. Deve-se ressaltar que o médico deve sempre fazer o possível para que as duas vidas sejam preservadas.

Concluindo, embora a situação seja delicada, a interrupção da gestação em pacientes vivos e idade gestacional igual ou inferior a 22 semanas, pode ser realizada no caso de risco para a vida materna, devendo-se nestes casos observar o seguinte protocolo: presença de infecção, febre maior ou igual a 37,8°C, taquicardia materna, taquicardia fetal, útero irritável com contração e dor, secreção purulenta pelo orifício externo do colo, leucocitose maior que 15.000, PCR (proteína c reativa) 20% acima do valor normal e risco de septicemia. A decisão deve ser coletiva com termo de consentimento assinado pelo mínimo de 3 médicos, pela gestante ou representante legal, esclarecendo a estes da gravidade do caso e respeitando a autonomia da mulher.

À exceção de gravidez resultante de estupro e se não há outro meio de salvar a vida da gestante, não é permitido o aborto ou interrupção de gestação prematura. O médico que não seguir a legislação vigente poderá ser alvo de ação judicial, ainda que haja o expreso consentimento da gestante ou de seu representante legal, por estar infringindo a Constituição Federal, o Código Penal e o Código de Ética Médica.

É o parecer, salvo melhor juízo.

Salvador, 17 de Julho de 2009.

**Cons<sup>a</sup>. Dorileide Loula Novais de Paula**

**Relatora**