

OPINIÕES DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL SOB A ÓTICA DE POSSÍVEIS FETOS ANENCÉFALOS E O PAPEL DA ENFERMAGEM FRENTE A ESTA SITUAÇÃO

Camila Maria Buso Weiller VIOTTO¹
Andressa de Oliveira OKUMURA²
Bruna Anyelli de AZAMBUJA³
Camila de Almeida LEONEL⁴

RESUMO

Este trabalho trata da interrupção da gestação frente ao sentimento materno diante da confirmação de um feto anencéfalo em questões da bioética e da legislação brasileira. As expectativas da gestante em relação ao seu papel de mãe podem induzir a fantasia quanto a sua definição de maternidade e afetar o seu estado emocional. Nesta fase, cabe à equipe multidisciplinar oferecer acompanhamento e orientação constante à gestante, podendo ter um papel preventivo de complicações físicas e psíquicas futuras. A anencefalia é a falta total ou parcial do cérebro e/ou da calota craniana, um defeito na formação do sistema nervoso central, de modo que crianças portadoras não sobrevivem após o parto, sendo, portanto, incompatível com a vida extrauterina. Este fato leva a uma grande polêmica em relação à legalidade do abortamento, à opinião e consentimento da gestante. Esta pesquisa objetivou apresentar a opinião de mulheres em idade fértil sob a ótica de possível gestação com feto anencéfalo, sua opinião sobre o que prevê a legislação; e descrever o papel da equipe de enfermagem frente a esta situação. O método foi realizado em campo, utilizando-se uma entrevista aplicada a 50 mulheres em idade fértil, não gestantes, com idade entre 18 a 40 anos. Diante dos resultados, nota-se que a questão do abortamento de fetos anencéfalos está fortemente ligada aos instintos maternos e crenças religiosas além de concluir tratar-se de um tema polêmico que divide opiniões.

Descritores: Anencefalia. Aborto Legal. Enfermagem.

1 INTRODUÇÃO

Apesar da legalidade concedida pelo Supremo Tribunal Federal em relação ao aborto nos casos de anencefalia, sob supervisão médica e opção dos pais, nota-se que há uma grande divergência entre prós e contras, visto que, ao se tratar das mudanças psicológicas normais durante a gestação, a mulher fica vulnerável e cria expectativas em relação ao seu bebê e diante de um diagnóstico de anencefalia esta pode se tornar ainda mais fragilizada (BENUTE, 2006).

¹ Enfermeira, Mestre em Bioengenharia, Docente do Curso de Graduação em Enfermagem das Faculdades Integradas de Santa Fé do Sul, camila.viotto3@etec.sp.gov.br

² Enfermeira e ex-aluna do Curso de Graduação em Enfermagem das Faculdades Integradas de Santa Fé do Sul, dessa_ohuma@hotmail.com

³ Enfermeira e ex-aluna do Curso de Graduação em Enfermagem das Faculdades Integradas de Santa Fé do Sul, brunaanyelli_pba15@hotmail.com

⁴ Enfermeira e ex-aluna do Curso de Graduação em Enfermagem das Faculdades Integradas de Santa Fé do Sul, cah_almeida91@hotmail.com

Segundo Piccinini (2002), toda mulher em período de gestação imagina seu filho com características suas e do seu companheiro, criando em sua mente uma criança saudável, sem nenhuma anormalidade, seja ela psíquica ou física. Porém, quando se descobre que essa criança não será da maneira como imaginou, gera-se desconforto, rejeição e até mesmo pensamentos ou atitudes como interromper sua gestação, devido à anormalidade que seu bebê apresentará.

É inquestionável que a saúde psíquica da mulher passa por grave transtorno após o diagnóstico da anencefalia, que contagia a si própria e a seu núcleo familiar. A gestante portadora de um feto anencéfalo pode experimentar sentimentos de choque, negação, tristeza, raiva e ansiedade (SOUSA, 2003).

O Conselho Federal de Medicina, através da resolução CFM n 1.989/2012, (Publicada no D.O.U. de 14 de maio de 2012, Seção I, p. 308 e 309), dispõe sobre o diagnóstico de anencefalia para a antecipação terapêutica do parto e dá outras providências, discorrendo em seu Art. 1º que, na ocorrência do diagnóstico inequívoco de anencefalia, o médico pode, a pedido da gestante, independente de autorização do Estado, interromper a gravidez. Entretanto, há dupla visão desse contexto de interpretação em que se questiona o início da vida humana e seu fim.

Perante este fato, essa pesquisa é fundamental para a área da enfermagem, pois busca compreender a opinião de mulheres em idade fértil para mostrar e analisar se estas estão sendo compatíveis com o que prevê a resolução em relação à legalidade do abortamento em caso de anencefalia, pois esse diagnóstico não envolve apenas a teoria de que um feto anencéfalo não possui nenhuma expectativa e chance de sobrevivência, mas envolve principalmente o sentimento de uma mãe que gera essa criança. Assim, cabe à enfermagem como integrante da equipe multidisciplinar oferecer acompanhamento e orientação constante à gestante, podendo ter um papel preventivo de complicações físicas e psíquicas futuras. O presente estudo tem como objetivo compreender a opinião de mulheres em idade fértil que não estejam em período de gestação, sob a ótica de possível feto anencéfalo e o papel da enfermagem frente a esta situação.

2 METODOLOGIA

2.1 Tipo de pesquisa

Este trabalho se deu por meio de uma Pesquisa Descritiva de Campo, sendo necessário realizar os procedimentos da Pesquisa Bibliográfica, como também o uso do método de abordagem Quantitativo.

Segundo Gil (2009), a Pesquisa Descritiva tem como objetivo descrever as características de uma população, fenômeno ou estabelecer relações entre variáveis e esta se caracteriza pela utilização de técnicas de coletas de dados padronizadas, como questionário e a observação sistemática.

Quanto ao embasamento teórico se faz necessário em qualquer tipo de pesquisa com levantamento de dados de várias fontes, para que se conheça o que já existe publicado sobre o assunto.

De acordo com Polit, Beck e Hungler (2004), a pesquisa quantitativa é baseada em uma teoria prévia ou fundamentada em evidências, o pesquisador expõe em números as opiniões e informações, a incidência, o tamanho e os atributos mensuráveis de um fenômeno.

2.2 População e Local

Na seleção da amostra, foram inseridas nos critérios de inclusão 50 mulheres em idade fértil, de 18 a 40 anos de idade, que residem em Santa Fé do Sul - SP, no bairro Vila Mariana, e obedecendo aos critérios de exclusão: aquelas que estavam em período de gestação, as que não aceitaram participar da pesquisa e mulheres que não residem neste bairro.

Foi realizada uma entrevista buscando compreender a opinião das mulheres em relação às perspectivas diante de uma gestação com possível feto anencéfalo e comparar o resultado com o que prevê a legalidade concedida pelo Supremo Tribunal Federal.

Para a realização desta pesquisa, contou-se com o apoio do Enfermeiro da ESF Vila Mariana, que disponibilizou os nomes e endereços de mulheres em idade fértil, facilitando a elaboração deste trabalho.

2.3 Procedimentos para a coleta de dados e instrumentos de pesquisa

Após o parecer favorável do Comitê de Ética de número 570.684 da Plataforma Brasil, foi solicitada ao Secretário da Saúde do município de Santa Fé do Sul - SP a autorização para iniciar a coleta de dados no bairro Vila Mariana.

A pesquisa científica foi realizada com base em uma entrevista elaborada pelas próprias autoras, composta por cinco questões fechadas, aplicada às mulheres em idade fértil, não gestantes, após ciência da carta de informação ao participante de pesquisa e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. A aplicação desta entrevista ocorreu na própria residência, de forma aleatória, em apenas uma visita, diretamente com a mulher entrevistada.

Ao término da entrevista, iniciou-se o procedimento de tabulação, permitindo a elaboração de tabelas com dados quantitativos, procedendo à análise dos dados coletados e verificando se estes corresponderam aos objetivos propostos que possibilitaram o desenvolvimento da conclusão e compreensão do trabalho.

2.4 Apresentação dos resultados

Os dados coletados foram apresentados em forma de tabelas, segundo dados estatísticos da pesquisa.

3 EMBASAMENTO TEÓRICO

O Conselho Federal de Medicina (2004) considera o anencéfalo um natimorto cerebral, por não possuir os hemisférios cerebrais e o córtex cerebral, mas somente o tronco. Como causas destas anormalidades podem ser indicadas anormalidades genéticas, fatores ambientais, entorpecentes, enfermidades metabólicas, interação de fatores genéticos e ambientais e deficiências nutricionais e vitamínicas e, especialmente, a baixa ingestão de ácido fólico. A incidência pode ser maior também em mulheres muito jovens ou de idade avançada. A exposição da gestante no início da gravidez a produtos químicos, solventes e irradiações e o consumo de tabaco e bebidas alcoólicas também são indicadores de elementos capazes de influenciar na má-formação fetal.

De acordo com Terruel (2008), a anencefalia trata-se de uma anomalia diagnosticável, mas sem explicação satisfatória para justificar sua causa e caracteriza-se como uma malformação identificada pela ausência total ou parcial do encéfalo e da calota craniana, proveniente de defeito no fechamento do tubo neural.

Segundo Moore e Persaud (2004), a anencefalia é uma malformação congênita originada de uma neurulação anormal que ocorre entre o 23º e 28º dias de gestação resultando na ausência de fusão das pregas neurais e da formação do tubo neural na região do encéfalo. Trata-se então da forma letal mais comum do Sistema Nervoso Central, onde o feto anencefálico a termo pode ser natimorto ou viver por algumas horas em estado vegetativo.

O diagnóstico da anencefalia pode ser feito entre a 12ª e 18ª semanas de gestação, através de exame ultrassonográfico, quando já é possível a visualização do segmento cefálico fetal, mas nesta anomalia não é visualizado o contorno ósseo da calota craniana do concepto.

Na maioria das vezes, os ecografistas preferem repetir o exame em uma ou duas semanas para a confirmação diagnóstica (ANDALAF NETO, 2005).

Há certa confusão ainda por algumas pessoas ao considerar anencefalia como um tipo de deficiência do feto, ou seja, que permite certa condição de vida após o nascimento, que é apenas uma limitação do bebê, mas na anencefalia não existe deficiência, o que existe é uma malformação do encéfalo que gera total incompatibilidade com a vida extrauterina. Segundo o Conselho Regional de Medicina do Estado da Bahia, "A anencefalia não é doença, não existem crianças ou adultos anencefálicos. Anencefalia é 100% letal" (CREMEB, 2004).

Para Dinize Ribeiro (2004), o diagnóstico de malformação fetal é, sem sombra de dúvida, uma das experiências mais angustiantes que uma mulher grávida pode experimentar.

A notícia de que o bebê possa ter malformações provoca nos pais sofrimento e angústia. Lidar com esses sentimentos pode ser torturante e pode causar ainda mais conflitos relacionados à culpa e, conseqüentemente, à perda e ao luto pelo bebê (BENUTE; GOLLOP, 2002).

Assim, Benute (2006) ressalta que ao gerar um filho com anomalias, os pais, muitas vezes, sentem que o que eles têm de pior foi passado ao filho e que estão expostos para a sociedade todos os seus erros e todos os seus defeitos.

Após o diagnóstico da anencefalia, não há nada que a medicina possa fazer quanto ao feto inviável. Essa gravidez poderá gerar danos à saúde da gestante em razão do alto índice de óbitos intraútero desses fetos, cerca de 50% dos fetos anencéfalos morrem no útero materno e 50% sobrevivem menos de 24 horas após o parto. De fato, a malformação fetal, na maioria das vezes, é uma gravidez de risco, sendo esse risco maior do que em uma gravidez normal. Assim, a antecipação do parto nessa hipótese constitui indicação terapêutica médica (DINIZ; RIBEIRO, 2004).

Outro aspecto que merece relevância são os riscos físicos e efetivos que podem acometer estas gestantes. Segundo Gollop (2004), a gestação de feto com anencefalia acarreta riscos de morte à mulher que gera esse bebê, pois poderá ocorrer excesso de líquido amniótico que causa maior distensão do útero, possibilidade de atonia no pós-parto, hemorragia e a possibilidade de deslocamento prematuro de placenta, que é um acidente obstétrico de relativa gravidade. Sendo assim, há inúmeras complicações para a gestante, cujo resultado é um feto sem nenhuma perspectiva de vida extrauterina.

De acordo com Decreto Lei nº 2.848 de 07 de dezembro de 1940 do Código Penal Brasileiro, o aborto era permitido apenas em duas situações: quando houver risco de vida para a gestante ou se a gravidez for resultante de estupro.

No ano de 2004, o Supremo Tribunal Federal concedeu uma liminar à Confederação Nacional dos Trabalhadores da Saúde (CNTS) autorizando o aborto em caso de gestação com feto anencéfalo, sem a necessidade de alvará judicial, respaldando as gestantes e os profissionais de saúde que iriam realizar esse procedimento, porém no mesmo ano, tal liminar foi cassada e o mérito da ação não foi julgado (FERREIRA, 2012).

De acordo com a RESOLUÇÃO CFM N° 1.989/2012, o Supremo Tribunal Federal (STF) julgou no dia 12 de abril de 2012 procedente a Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) n° 54, proposta pela Confederação Nacional dos Trabalhadores da Saúde e declarou a constitucionalidade da antecipação terapêutica do parto nos casos de gestação de feto anencéfalo, objetivando descaracterizar o ato do crime de aborto e possibilitar o atendimento da gestante, tanto em hospital público como em hospital privado. Portanto, não é mais necessária qualquer autorização judicial para a realização do procedimento.

Brasil (2005) define o abortamento como sendo a interrupção da gravidez até a 20^a - 22^a semanas de gestação e com o produto da concepção pesando menos de 500g e de aborto como o produto da concepção eliminado no abortamento.

Do ponto de vista legal, considera-se aborto a interrupção do processo da gravidez, com a morte do feto, independentemente do estágio de desenvolvimento em que se encontre a gestação. As interrupções de gravidez, nos casos de anencefalia, devem ser resultado de decisão livre e autônoma dos casais que não devem ser influenciados por qualquer tipo de julgamento moral (CAVALCANTE; XAVIER, 2006).

Sabe-se que a questão envolve grande polêmica, por interferir com problemas sociais, religiosos, médicos e éticos. O aborto provocado, que não pode ser desvinculado do contexto da situação da mulher em nossa sociedade, é sem dúvida um dos mais complexos e controversos fenômenos sociais que a humanidade enfrenta.

É fundamental o acompanhamento da equipe multiprofissional em função do luto que invariavelmente se estabelece após o diagnóstico de anencefalia. Vale salientar que, em muitos casos, a gestação é desejada, devendo o profissional de enfermagem, juntamente com a equipe multiprofissional, trabalhar medos, sentimentos de culpa e reações emocionais que surgem a partir de então. Para a mulher, deve ser considerada a discussão sobre o futuro reprodutivo e o eventual desejo de uma nova gestação (BRASIL, 2014).

Portanto, compete aos profissionais da saúde, em geral, oferecer acompanhamento e orientações constantes à gestante e ao seu núcleo familiar, além de exercer um cuidado no qual a solicitude e a compreensão caminhem lado a lado, considerando que sentimentos de

raiva e revolta, frequentemente expressos por ela, não estão relacionados às pessoas a sua volta, mas sim à facticidade que vivencia (KUBLER-ROSS, 2005).

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O total das amostras dos sujeitos da pesquisa encontrados por meio de dados obtidos no Bairro Vila Mariana, através do método de pesquisa descritiva de campo, foi de 50 mulheres em idade fértil que não estavam em período gestacional, de acordo com os critérios de inclusão, no mês de julho de 2014. Os dados obtidos foram expostos em tabelas abaixo para melhor compreensão dos resultados alcançados.

Das mulheres selecionadas aleatoriamente, observa-se que 100% aceitaram participar da pesquisa após serem abordadas e terem o tema esclarecido e tenham assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

De acordo com os dados coletados, nota-se que o maior índice de mulheres entrevistadas em idade fértil ocorreu na faixa etária de 32-40 anos (40%), seguido da faixa etária de 18-24 anos (36%) e ficando com a menor porcentagem mulheres de 25-31 anos (24%). Em relação ao estado civil, 46% eram solteiras, se igualando ao número de casadas que também teve a porcentagem de 46%, com notável diferença das divorciadas somando 8%, não incluindo nenhuma viúva. Em relação à escolaridade das participantes, observa-se que 26% concluíram o ensino médio; 24% não completaram o ensino médio; 24% concluíram o ensino fundamental e 24% não concluíram; 6% ingressaram em uma instituição de nível superior, porém não concluíram o curso e 6% concluíram; 2% era analfabeta.

Segundo a ocupação/profissão das mulheres entrevistadas, destacando-se com 46% o número de mulheres que ficam em suas residências sendo considerada profissão do lar; com relação às outras profissões, foram coletados os seguintes resultados: estudante 8%; serviços gerais 8%; diarista 4%; babá 4%; escriturária 2%; secretária 2%; empacotadora 2%; operadora de caixa 2%; manicure 2%; auxiliar de cozinha 2%; vendedora 2%; auxiliar de produção 2%; atendente 2%; líder de produção 2%; desempregada 2%; cabeleireira 2%; agente de saúde 2%; agente de campo 2% e doméstica 2%. Podendo observar a diversidade de profissões existentes, embora ainda haja um grande número das mulheres consideradas “do lar” que não são assalariadas, observa-se que a maioria é evangélica, somando 42%; seguida das católicas com 30%; porém nota-se um grande número das que não seguem nenhuma religião, sendo de 24% e um baixo índice percentual de espíritas com apenas 2% igualando-se ao budismo também com 2%.

Tabela 1 - Distribuição de percentual segundo opinião das mulheres que concordaram ou não com a legalidade da Resolução CFM nº 1.989/2012, que prevê a interrupção da gestação em caso de anencefalia. Santa Fé do Sul – SP, 2014

Lei para interrupção	Total	(%)
Concordaram com a lei	28	56
Não concordaram com a lei	22	44
Total	50	100

Fonte: Dos próprios autores.

Diante dos dados analisados, segundo a lei da interrupção da gestação em caso de diagnóstico de anencefalia, pode ser observado que 56% das mulheres concordaram com esta lei e 44% não estavam de acordo com a lei concedida.

Tabela 2 - Distribuição de percentual segundo opinião das mulheres sobre interrupção da gravidez diante um possível diagnóstico de anencefalia

Opinião das mulheres sobre a interrupção	Total	(%)
Interromperia a gravidez	19	38
Não interromperia a gravidez	31	62
Total	50	100

Fonte: Dos próprios autores.

De acordo com os dados coletados sobre a opinião de mulheres em idade fértil, não gestantes sob a ótica da interrupção da gestação diante de um possível diagnóstico de anencefalia, 62% relatam que não interromperiam a gravidez e 38% praticariam este ato. Podendo analisar uma contradição com a tabela anterior (TABELA 7), visto que a maioria das mulheres concordou com a lei, porém quando são questionadas sobre a prática do ato do aborto diante do caso, apenas 38% delas afirmam que o fariam.

No entanto, segundo Cavalcante e Xavier (2006), as interrupções de gravidez, nos casos de anencefalia, devem ser resultado de decisão livre e autônoma dos casais que não devem ser influenciados por qualquer tipo de julgamento moral.

Tabela 3 - Distribuição percentual segundo esperança das mulheres de uma possível vida extrauterina diante do diagnóstico de anencefalia. Santa Fé do Sul – SP, 2014

Esperança de vida extrauterina	Total	(%)
Tem esperança	32	64
Não tem esperança	18	36
Total	50	100

Fonte: Dos próprios autores.

Ao analisar os dados da entrevista, pode-se observar que 64% das respostas fornecidas mostram que as mulheres têm esperança de uma possível vida extrauterina, mesmo sendo

informadas sobre todo o processo da anencefalia; e 36% delas não têm nenhuma esperança que o feto irá continuar vivendo fora do útero.

Tabela 4 - Distribuição de percentual de acordo com o sentimento das mulheres caso descobrir uma gestação com diagnóstico de anencefalia. Santa Fé do Sul – SP, 2014

Sentimentos diante o diagnóstico	Total	(%)
Choque	13	26
Tristeza	20	40
Medo	6	12
Desespero	6	12
Aceitação	2	4
Raiva	1	2
Negação	-	-
Ansiedade	2	4
Total	50	100

Fonte: Dos próprios autores.

De acordo com a tabela, pode-se analisar que 40% das mulheres revelaram que iriam apresentar um sentimento de tristeza, 26%, choque, 12% ficariam com medo, 12%, desespero, 4% aceitariam esta gestação, 4%, ansiosas, 2%, raiva e nenhuma delas negariam esta gestação.

De acordo com Setúbal et al. (2004), é indiscutível que o psicológico da mulher passa por vários transtornos após o diagnóstico da anencefalia, que contagia a si mesma e seus familiares. Na gravidez há várias transformações em sua na vida, onde a mulher passa por alterações físicas e emocionais. Podendo experimentar vários sentimentos, como: choque, medo, negação, tristeza, raiva, desespero e ansiedade.

Tabela 5 - Distribuição de percentual segundo mulheres que já pensaram, ou não, na possibilidade de uma gestação com diagnóstico de anencefalia e/ou outras anomalias. Santa Fé do Sul – SP, 2014

Possibilidade de uma gestação com feto anencéfalo e/ou outras anomalias	Total	(%)
Já pensaram nesta possibilidade	11	22
Ainda não pensaram nesta possibilidade	39	78
Total	50	100

Fonte: Dos próprios autores.

A tabela apresenta que 78% das mulheres entrevistadas ainda não pensaram na possibilidade de uma gestação com feto anencéfalo e/ou outras anomalias e 22% já pensaram nesta possibilidade.

5 CONCLUSÃO

A maioria das mulheres pesquisadas concordou com a legalidade do abortamento em caso confirmado de gestação com feto portador de anencefalia, porém entram em contradição quando são questionadas sobre a sua prática, colocando-se em tal realidade. Nota-se que estas se posicionam diante do fato apegando-se em crenças religiosas, acreditando em uma possível vida extrauterina.

Além disso, percebe-se que a reação destas perante este assunto foi de curiosidade, pois ainda não pararam para imaginar este fato em suas vidas, no entanto revelam que o sentimento prevalente seria o de tristeza.

Contudo, é visível a importância da equipe multiprofissional neste contexto, visando a oferta de orientações e acolhimento a essas gestantes nas ESFs, que são a porta de entrada da população adstrita. Nessas circunstâncias, os profissionais da equipe de enfermagem desempenham um papel fundamental: o acolhimento, o apoio psicológico à mãe e à família quando o diagnóstico já foi confirmado, o acompanhamento durante uma gestação e fornecimento de informações sobre as consequências da anencefalia, além de outras preocupações que possam surgir para a gestante e familiares.

Portanto, o presente trabalho mostrou-se imprescindível por tratar de um tema polêmico, podendo levar informações que gerem conhecimento sobre o que é anencefalia, possíveis complicações durante esse tipo de gestação e conhecimento sobre a lei que assegura o direito de abortamento frente ao diagnóstico de um possível feto anencéfalo às mulheres em idade fértil pesquisadas, bem como a outras que recebam essas informações por meio da leitura deste artigo.

Diante do exposto conclui-se tratar realmente de um tema polêmico, que divide opiniões. Porém fica claro que estas estão fortemente ligadas aos instintos maternos e crenças religiosas.

WOMEN OPINIONS IN THE FERTILITY AGE UNDER THE OPTICS OF POSSIBLE ANTI-FAILURE FACTS AND THE ROLE OF NURSING AGAINST THIS SITUATION

ABSTRACT

This paper is related to the interruption of pregnancy against the mother's desire after the confirmation of an anencephalic fetus on issues of bioethics and the Brazilian legislation. Expectations of pregnant women in relation to their role as mothers can induce fantasy to their definition of motherhood and affect their emotional state. At this stage, the multidisciplinary team should offer constant monitoring and guidance to pregnant women and may have a preventive care to future physical and psychological complications. Anencephaly is the complete or partial absence of the brain and / or skull cap, a defect in the formation of the central nervous system, so that children do not survive after birth, and therefore, incompatible

with extra-uterine life. This leads to a great controversy regarding the legality of abortion, opinion and consent of the pregnant woman. This research aimed at presenting the views of women of childbearing age from the perspective of possible pregnancy with anencephaly, their opinion about what the law provides; and describing the role of the nursing staff address this situation. This research was conducted in the field, using a questionnaire to interview 50 women in childbearing age, not pregnant women aged 18 to 40 years old. Given the above concluded it is in fact a controversial issue that divides opinions. But it is clear that these are closely linked to maternal instincts and religious beliefs.

Keywords: Anencephaly. Legal abortion. Nursing.

REFERÊNCIAS

ANDALRAFT NETO, J. **Anencefalia:** posição da Febrasgo. Disponível em: <<http://www.febrasgo.org.br/anencefalia1.htm>>. Acesso em: 24 jun. 2014.

BRASIL. **Art. 128 do Código Penal - Decreto Lei 2848/40.** Disponível em: <<http://www.jusbrasil.com.br/topicos/10624811/artigo-128-do-decreto-lei-n-2848-de-07-de-dezembro-de-1940>>. Acesso em 10 jan. 2014.

BENUTE, G. R. G.; GOLLOP, T. R. O que acontece com os casais após o diagnóstico de malformação fetal? **Femina**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 9, out. 2002.

BENUTE, G. R. G. et al. Interrupção da gestação após o diagnóstico de malformação fetal letal: aspectos emocionais. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 1, jan. 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção às mulheres com gestação de anencéfalos:** norma técnica. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção humanizada ao abortamento:** norma técnica. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

CAVALCANTE, A.; XAVIER, D. **Em defesa da vida:** aborto e direitos humanos. São Paulo: Católicas pelo direito de decidir, 2006.

CFM. **Resolução CFM nº1.989/2012**, 2012. Disponível em: <www.portalmedico.org.br>. Acesso em: 15 fev. 2014.

CFM. **Resolução CFM 1.826/2007**, 2007. Disponível em: <www.cfm.org.br>. Acesso em: 10 fev. 2014.

CFM. **Resolução CFM nº 1.752/04**, 2004. Disponível em:<www.cremesp.org.br>. Acesso em: 03 mar. 2014.

CREMEB. Conselho Regional de Medicina do Estado da Bahia. **Anencefalia e Supremo Tribunal Federal.** Brasília: Letras Livres, 2004.

DINIZ, D.; RIBEIRO, D. C. **Aborto por anomalia fetal.** Brasília: Letras Livres, 2004.

FERREIRA, F. G. B. C. Aborto de fetos anencéfalos e a decisão do Supremo Tribunal Federal na ADPF 54: a reflexão continua!. **Jus Navigandi**, Teresina, v.17, n. 3220, 25 abr. 2012. Disponível em: <<http://jus.com.br/artigos/21612>>. Acesso em: 26 nov. 2014.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2009.

GOLLOP, T. R. Riscos graves à saúde da mulher. In: ANIS: Instituto de Bioética, Direitos Humanos e Gênero. (Org). **Anencefalia, o pensamento brasileiro em sua pluralidade**. Brasília: Letras Livres, 2004.

KUBLER-ROSS, E. **Sobre a morte e o morrer**: o que os doentes terminais têm para ensinar a médicos, enfermeiras, religiosos e aos seus próprios parentes. 10. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2005.

MOORE, K. L.; PERSAUD, T. V. N. **Embriologia clínica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.

PICCININI, C. et al. R. **Expectativas e sentimentos da gestante em relação ao seu bebê**. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2002. Disponível em: <www.scielo.br. p.1-100>. Acesso: 10 fev. 2014.

POLIT, D. F.; BECK, C. T.; HUNGLER, B. P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**. 5. ed. Porto Alegre-Rs: Artmed, 2004.

SETÚBAL, M.S. et al. Reações psicológicas diante da gravidez complicada por uma malformação fetal, Programa de Medicina Fetal, **Departamento de Tecnologia da Faculdade de Ciências Médicas**, 2004. Disponível em: <www.scielo.com.br>.

SOUSA, S. A saúde do feto. In: SÁ, E. **Psicologia do feto e do bebê**, Lisboa, Fim de século, 2003.

TERRUEL, S. C. **Anencefalia fetal**: causas, consequências e possibilidades de abortamento. 15 mar. 2008. Disponível em: <<http://www.webartigos.com/articles/4787/1/Anencefalia-Fetal-CausasConsequencias-E-Possibilidade-De-Abortamento/pagina1.html>> Acesso em: 4 jul. 2014.

Recebido em 01 de abril de 2016.
Aceito em 15 de fevereiro de 2017.