

Antecipação terapêutica por anencefalia, implicações legais e o papel do médico: relato de um caso

Therapeutic anticipation for anencephaly, legal implications and the physician's role: a case report

DOI:10.34119/bjhrv6n4-287

Recebimento dos originais: 17/07/2023

Aceitação para publicação: 14/08/2023

Juan Migueles Fae

Graduando em Medicina

Instituição: Centro Universitário de Pato Branco (UNIDEP)

Endereço: Rua Benjamin Borges dos Santos, 1100, Fraron, Pato Branco - PR,

CEP: 85503-350

E-mail: juan.fae.jf@gmail.com

Júlio Ricardo Simonetto Fiorello

Graduando em Medicina

Instituição: Centro Universitário de Pato Branco (UNIDEP)

Endereço: Rua Benjamin Borges dos Santos, 1100, Fraron, Pato Branco - PR,

CEP: 85503-350

E-mail: julioofiorello@gmail.com

Karine Krindges

Residente de Ginecologia e Obstetrícia

Instituição: Hospital São Lucas

Endereço: Rua Sílvio Vidal, 67, Centro, Pato Branco - PR, CEP: 85505-010

E-mail: karinekrindges@hotmail.com

Maria Luísa de Bortoli Alves

Graduanda em Medicina

Instituição: Centro Universitário de Pato Branco (UNIDEP)

Endereço: Rua Benjamin Borges dos Santos, 1100, Fraron, Pato Branco - PR,

CEP: 85503-350

E-mail: malubortolii@hotmail.com

Nicolli Marchiori Vicentini

Bacharel em Medicina

Instituição: Clínica Amor e Saúde Colombo

Endereço: Rua dos Eucaliptos, 234, Maracanã, Colombo - PR, CEP: 83408-485

E-mail: nicolli.v@hotmail.com

Sarha Feldberg Ritter

Bacharel em Medicina

Instituição: Centro Universitário de Pato Branco (UNIDEP)

Endereço: Rua Benjamin Borges dos Santos, 1100, Fraron, Pato Branco - PR,

CEP: 85503-350

E-mail: sarhafritter@hotmail.com

Rodrigo de Oliveira Backes

Graduando em Medicina

Instituição: Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUC-PR)

Endereço: Rua Imaculada Conceição, 1155, Prado Velho, Curitiba - PR, CEP: 80215-182

E-mail: rodrigodobackes@gmail.com

Tainara Christina Pizzatto

Graduanda em Medicina

Instituição: Centro Universitário de Pato Branco (UNIDEP)

Endereço: Rua Benjamin Borges dos Santos, 1100, Fraron, Pato Branco - PR,

CEP: 85503-350

E-mail: tchristinapizzatto@gmail.com

RESUMO

A anencefalia é uma malformação congênita onde ocorre um defeito no fechamento do tubo neural, comprometendo a formação da abóbada craniana e grande parte do encéfalo, condição inconciliável com a vida extrauterina. No Brasil, a incidência de anencefalia é de cerca de 18 casos para cada 10.000 nascidos vivos. Em 2012, o Supremo Tribunal Federal proferiu a decisão de que a interrupção da gestação de fetos anencefálicos não seria mais considerada como crime. O médico obstetra deve apresentar à gestante suas possibilidades, de forma a assegurar os direitos reprodutivos da mulher, no que tange a autonomia e liberdade de escolha e direito à saúde. O presente relato visa discutir sobre as implicações legais e éticas da antecipação terapêutica da gestação por anencefalia, além da importância da assistência médica e o papel médico nesse aconselhamento. O relato de caso a seguir foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, com CAAE 56526622.2.0000.9727. Paciente feminina, 30 anos, gestante, G1P0A0, idade gestacional de 12 semanas e 6 dias pelo USTV, comparece ao serviço público de obstetrícia devido a encaminhamento para avaliação de antecipação terapêutica da gestação por anencefalia. Realizou adequadamente o pré-natal. Durante ultrassonografia obstétrica de rotina do 1º trimestre às 12 semanas e 2 dias, recebeu o diagnóstico de feto anencefálico, confirmado por repetição do exame. Após aconselhamento sobre as possibilidades de condutas, a mesma optou pelo direito de antecipar o parto. Paciente foi encaminhada para avaliação psicológica, com retorno programado ao serviço. Às 13 semanas e 6 dias de idade gestacional a paciente retorna ao serviço, momento em que se prosseguiu com internamento e indução do trabalho de parto com comprimidos de misoprostol 200mcg via vaginal. Após 12 horas de indução, ocorreu a expulsão do feto e de toda placenta, encaminhados para exame anatomopatológico. Ao exame anatomopatológico constatou-se feto de sexo indeterminado, pesando 35g, com anencefalia e ausência de orifício anal. Ancorado ao fato de que a anencefalia é uma malformação fetal de elevada prevalência, torna-se importante destacar a autonomia da gestante na tomada da decisão quanto a manter ou interromper a gravidez nesses casos, e a necessidade da imparcialidade do médico ao orientar a paciente. A relevância deste estudo consiste na importância de motivar discussões acadêmicas sobre a antecipação terapêutica do parto de fetos anencefálicos.

Palavras-chave: anencefalia, direitos sexuais e reprodutivos, ácido fólico, defeitos do tubo neural.

ABSTRACT

Anencephaly is a congenital malformation where there is a defect in the closure of the neural tube, compromising the formation of the cranial vault and a large part of the brain, a condition irreconcilable with extrauterine life. In Brazil, the incidence of anencephaly is about 18 cases

for every 10,000 live births. In 2012, the Federal Supreme Court ruled that termination of pregnancy of anencephalic fetuses would no longer be considered a crime. The obstetrician must present the pregnant woman with her possibilities, in order to ensure the woman's reproductive rights, with regard to autonomy and freedom of choice and the right to health. The present report aims to discuss the legal and ethical implications of therapeutic anticipation of pregnancy due to anencephaly, as well as the importance of medical care and the medical role in this counseling. The following case report was submitted and approved by the Research Ethics Committee, with CAAE 56526622.2.0000.9727. Female patient, 30 years old, pregnant, G1P0A0, gestational age of 12 weeks and 6 days by USTV, attends the public obstetrics service due to referral for evaluation of therapeutic anticipation of pregnancy due to anencephaly. She had adequately performed prenatal care. During routine obstetric ultrasound of the first trimester at 12 weeks and 2 days, she was diagnosed with anencephalic fetus, confirmed by a repeat examination. After counseling on the possibilities of conduct, she opted for the right to anticipate delivery. Patient was referred for psychological evaluation, with scheduled return to the service. At 13 weeks and 6 days of gestational age, the patient returned to the service, at which time hospitalization and induction of labor with misoprostol 200mcg tablets via vaginal route were continued. After 12 hours of induction, the fetus and the entire placenta were expelled and sent for anatomopathological examination. The anatomopathological examination revealed a fetus of undetermined sex, weighing 35g, with anencephaly and absence of anal orifice. Anchored to the fact that anencephaly is a fetal malformation of high prevalence, it is important to highlight the autonomy of the pregnant woman in making the decision to maintain or terminate the pregnancy in these cases, and the need for impartiality of the doctor when guiding the patient. The relevance of this study is the importance of motivating academic discussions on the therapeutic anticipation of delivery of anencephalic fetuses.

Keywords: anencephaly, reproductive rights, folic acid, neural tube defects.

1 INTRODUÇÃO

As malformações congênitas são patologias que acarretam elevada morbidade e mortalidade aos portadores da condição, sendo os defeitos de fechamento do tubo neural a segunda causa mais comum, afetando 0,5 a 2 gestações a cada 1.000 nascimentos. Incluído nesse grupo de patologias, está a anencefalia, mais bem definida como falha no fechamento do tubo neural entre a terceira e quarta semana de gestação, resultando em ausência total ou parcial da calota craniana e do cérebro (SANTANA, et. al; 2016).

A anencefalia segue um modelo multifatorial de transmissão com a interação de múltiplos genes, além de fatores ambientais. Os fatores causadores provavelmente são de natureza genética, nutricional e/ou ambiental, podendo também serem decorrentes de alterações na morfogênese ou histogênese do tecido nervoso, resultado de falhas no desenvolvimento de estruturas associadas. As exposições ambientais podem evidenciar acometimento teratogênico, como mães usuárias de drogas ou gestantes que trabalham com agricultura e manipulam possíveis herbicidas (ALBERTO, et.al; 2010).

Um aspecto relevante na prevenção da patologia é a suplementação de ácido fólico na dieta materna no período da concepção, reduzindo 50% da incidência desta malformação (FERNÁNDES, et. al; 2005).

O ácido fólico tem papel fundamental no processo de multiplicação celular, principalmente porque o folato interfere com o aumento dos eritrócitos fetais, alargamento uterino e crescimento placentário. Além disso, este atua na formação de anticorpos, atua como coenzima no metabolismo de aminoácidos e síntese de purinas e pirimidinas, síntese de ácidos nucleicos e considerado vital para a divisão celular e síntese proteica. Assim, conseqüentemente, sua deficiência pode ocasionar alterações genéticas comprometedoras na vida do feto em desenvolvimento (SANTOS, et. al; 2007).

Considerando que a maioria das gestações não são planejadas, em âmbito nacional, e portanto, não recebem suplementação adequada desta vitamina, o Ministério da saúde regulamentou, em 2002, a exemplo dos Estados Unidos, em 1998, o acréscimo de 0,15 mg de ácido fólico para cada 100g de grão nas farinhas de trigo e milho comercializadas; além da clássica recomendação de uso periconcepcional de 0,4 mg a 0,8 mg diários de suplementação, para gestantes sem histórico de gestações anteriores com filhos portadores de defeitos no tubo neural, e de 4,0 mg para gestantes nas quais se deseja reduzir o risco de recorrência de malformações (MEZZOMO, et. al; 2007).

Além da esfera epidemiológica da patologia, um importante aspecto a ser discutido, no que tange o âmbito judiciário, é a necessidade de entender o seguimento dado a uma gestação de um feto anencefálico. Em 2012, o Supremo Tribunal Federal proferiu a premissa de que somente o feto com capacidade de ser pessoa pode ser sujeito passivo ao crime de aborto. Assim sendo, decidiu-se que a antecipação terapêutica do parto, nesta situação específica, não constitui aborto, justo porque esse tipo penal pressupõe a potencialidade do feto de uma qualidade de vida extrauterina (GAZZOLA; et. al; 2015).

Ainda, deve-se considerar os direitos da mulher, contrapostos aos do feto anencefálico: direito à saúde, a dignidade, a liberdade, a autonomia e a privacidade; além de dano psíquico pela manutenção compulsória da gravidez. Ressalta-se que não se trata de impor a antecipação terapêutica do parto, mas sim, em jogo o direito da mulher de autodeterminação e dignidade humana. Proteger apenas um dos lados da relação, segundo o jurista Nelson Hungria, representa aniquilar os direitos da mulher, impondo-lhe "sacrifício desarrazoado" (LUNA, et. al; 2021).

Outrossim, as diretrizes da Febrasgo indicam que o médico obstetra deve acolher e apresentar à gestante suas possibilidades, de forma a assegurar os direitos reprodutivos da mulher, no que tange a autonomia e liberdade de escolha e direito à saúde, além da dignidade

da pessoa humana pelo acesso ao tratamento médico adequado para realização do parto induzido, caso seja da vontade da paciente.

Dessa forma, pensando tanto em prevenção primária, quanto seguimento dos casos já estabelecidos, é de fundamental importância o diagnóstico precoce, de preferência intrauterino, além de privilegiar o debate e conferir tratamento jurídico a esta situação, que acarreta impacto tanto social quanto em meio à saúde pública.

O presente relato visa discutir sobre as implicações legais e éticas da antecipação terapêutica da gestação por anencefalia, além da importância da assistência médica às mulheres de fetos com anencefalia e o papel médico nesse aconselhamento.

2 METODOLOGIA

Estudo descritivo, por meio de um relato de caso através de pesquisa documental. Este estudo é baseado em um relato de caso ocorrido no serviço público de saúde, na figura de um hospital filantrópico localizado no município de Pato Branco, Paraná.

A coleta de dados foi baseada na análise do prontuário do paciente, retirado na instituição em que realizou os procedimentos, com consentimento da direção do hospital e assinatura do Termo Consentimento Livre e Esclarecido assinado pela paciente.

A partir da análise e coleta de dados, foi realizada revisão bibliográfica com base nas publicações disponíveis nas bases de dados Scielo, PubMed, Latindex e Google Scholar.

O presente estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, com CAAE 56526622.2.0000.9727.

3 APRESENTAÇÃO DO CASO

Primigesta, 30 anos, idade gestacional de 13 semanas e 7 dias, alto risco por malformação fetal, foi encaminhada ao serviço de referência em obstetria do município, após indicação de obstetra particular, para avaliação de possibilidade de antecipação terapêutica da gestação por anencefalia, sem demais queixas obstétricas.

Pré-natal realizado em três consultas, rotina laboratorial de primeiro trimestre com sorologias não reagentes para sífilis, HIV e hepatite B, sendo imune à toxoplasmose. Exame de urina e urocultura sem alterações. Tipo sanguíneo B positivo. Glicemia de jejum dentro da normalidade. Preventivo atualizado e negativo para malignidade.

Primeiro ultrassom transvaginal datado de 26 de outubro de 2021, revela colo uterino de 52,6 mm, embrião presente, comprimento cabeça-nádegas (CCN) 23,50 mm, batimentos cardíacos fetais presentes e de aproximadamente 165 batimentos por minuto, movimentos

embrionários presentes e cavidade amniótica habitual. Córion frondoso e de implantação tópica. Idade gestacional estimada de 9 semanas e 1 dia. Data provável do parto 31/05/2022.

O ultrassom obstétrico do primeiro trimestre, datado de 19 de novembro de 2021, apresenta imagem ecográfica de aspecto habitual do colo uterino, canal endocervical fechado, útero em ante-verso flexão, centrado, com contornos regulares, miométrio homogêneo, saco gestacional único, implantação fúndica. Feto presente, CCN de 56,7 mm, batimentos cardíacos fetais presentes e ritmados. Movimentos fetais presentes, cavidade amniótica habitual, córion frondoso de implantação tópica. Idade gestacional ecográfica de 12 semanas e 2 dias. Identificado ao exame feto com ausência de calota craniana (acrania), porção dismórfica do córtex cerebral, sem a possibilidade de identificar estruturas do encéfalo. Este ultrassom continha pelo menos duas fotografias, identificadas e datadas, sendo uma com a face do feto em posição sagital e outra com a visualização do polo cefálico no corte transversal, demonstrando a ausência de calota craniana e parênquima cerebral identificável.

Paciente foi então encaminhada para avaliação com psicóloga com retorno programado, conforme diretrizes internas do hospital. O laudo da psicologia alegava que a paciente entende sobre a situação e não deseja continuar com a gestação, sendo a antecipação terapêutica uma forma de minimizar o sofrimento emocional da mesma.

Após essa etapa e também do aconselhamento médico e legal das possibilidades de seguimento para o caso, foi realizado novo ultrassom para legitimar o diagnóstico, conforme previsto por lei, com comprovação inequívoca da anencefalia pelos médicos radiologista e obstetra. Diante do quadro e após autorização assinada da paciente, foi solicitada a internação no hospital, no dia 29 de novembro de 2021, às 12h12min para prosseguir com a interrupção da gestação.

Iniciou-se a indução, conforme prescrição de 1 comprimido de misoprostol 200 mcg/comprimido, via vaginal, de 4 em 4 horas até dilatação total do colo e expulsão de concepto. Analgesia com tramadol (100mg/ampola) e antiemético metoclopramida (100 mg/2mL) prescritos em prontuário conforme necessidade, além de monitorização de sinais vitais de 6 em 6 horas.

Às 00h59min do dia 30 de novembro de 2021, após a administração de 3 comprimidos de misoprostol 200mcg via vaginal ao longo do tempo de internamento, ocorreu a expulsão do feto e aparentemente de toda a placenta, sem sangramentos ativos no momento. Plano de curetagem se novo sangramento. Prescrito ocitocina 10 unidades intramuscular, ibuprofeno 500 mg e dipirona 500 mg para analgesia, dieta livre e monitorização dos sinais vitais de 4 em 4 horas.

Paciente foi reavaliada novamente 8 horas após, sem queixas ou sangramentos ativos ao exame físico. Recebeu então alta do hospital com prescrição de sintomáticos e antibioticoprofilaxia com cefalexina para domicílio. Orientada a retornar em 20 dias no ambulatório de cirurgias ginecológicas do mesmo serviço para reavaliação e seguimento compartilhado. Recebeu orientações em relação a sangramentos e sobre procurar atendimento antes se necessário, paciente ciente e de acordo com a conduta.

No dia 10 de dezembro de 2021, a paciente retornou ao ambulatório de cirurgias ginecológicas para reavaliação e retirar o resultado do estudo anatomopatológico. A mesma encontrava-se sem queixas.

Laudo do exame anatomopatológico liberado em 06 de dezembro de 2021, possuía diagnóstico histológico: 1) Placenta com vilos compatíveis com primeiro trimestre de gestação. Presença de depósitos de fibrina entre os vilos. Ausência de infiltrado inflamatório nos vilos e entre os vilos.; 2) Cordão umbilical contendo duas artérias umbilicais e uma veia umbilical. Ausência de infiltrado inflamatório neutrofílico.; 3) Membranas placentárias com ausência de infiltrado inflamatório neutrofílico.; 4-10) Feto de sexo indeterminado, com as seguintes malformações externas: anencefalia e ausência de orifício anal.

4 DISCUSSÃO

Segundo a Febrasgo, quando se considera o direito à vida do ser humano, sabe-se que esta deve sempre ser preservada, por se tratar de direito inviolável, protegido pela Constituição Federal, porém, quando se trata do feto portador de anencefalia, deve-se ater as exceções (DINIZ, et. al; 2009).

A valoração da maternidade, desde os primórdios, leva mulheres a depositarem um significado muito importante em gerar um filho; pois a gravidez pode representar a confirmação de sua feminilidade e posição de aparente prestígio social. Se por uma esfera, a gravidez trouxe alegria, o diagnóstico de uma possível malformação congênita pode trazer uma gama de sentimentos negativos, com expectativas a prova. Assim, é difícil o trânsito entre a esperança e felicidade para a árdua realidade em deparar-se com o diagnóstico de um feto malformado (FERNANDES, et. al; 2020).

A missão desoladora de uma mulher, enquanto gestante do feto anencefálico, suscita, além da implicação social do fato, debates de ordem jurídica, ética e moral em torno do prosseguimento ou não da gestação. Surge, deste modo, a questão de se permitir ou não o aborto de fetos anencefálicos como medida terapêutica de interrupção da gravidez, trazendo ao âmbito o embate entre os direitos constitucionais e os direitos fundamentais a liberdade, integridade

física e psíquica e a saúde (MINGATI, et. al; 2012). No momento que a sociedade civil pressiona o Estado no sentido da criminalização do aborto de fetos anencefálicos, a mesma impede que indivíduos façam escolhas morais (PENNA, et. al; 2005).

Em abril de 2012, após diversas discussões acerca do tema, o Plenário do Supremo Tribunal Federal (STF) decidiu perante a lei de que a gestante tem liberdade para interromper a gravidez caso seja constatada, por meio de laudo médico, a anencefalia do feto. A decisão foi tomada pela maioria dos votos; entretanto, é de conhecimento geral que, apesar disso, a batalha continua (FREITAS, et. al; 2018).

Nesta disputa, existem três segmentos principais, e curiosamente antagônicos: o pilar médico, o religioso e o feminista. O posicionamento de igrejas em geral, principalmente a católica, é de que o aborto é um pecado perante a Deus, em qualquer das situações, mesmo em fetos malformados. Em contraposição, o aborto é visto por movimentos feministas como um direito individual à livre escolha da mulher sobre seu corpo, incluindo a maternidade. Por outro lado, o papel do médico nesse debate é fundamental, visto que há um consenso na CNTS acerca do aborto de fetos anencefálicos, pelo interesse de resguardar profissionais que intervêm nesses casos e as consequências penais que os mesmos podem enfrentar (FREITAS, et. al; 2018).

Nesse sentido, considera-se o papel do profissional médico imprescindível, quando se trata de orientação à gestante. O referido profissional possui um papel central no que tange o aborto de fetos em questão, uma vez que este é o responsável pela realização do procedimento, orientação e acolhimento de suas pacientes (ALVES, A. S.; 2020)

Além do acolhimento, orientação e seguimento frente a um diagnóstico já pré estabelecido de anencefalia, o médico também possui o papel de, em consultas pré concepcionais, orientar a gestante acerca de fatores de risco evitáveis e medidas de prevenção possíveis para minimizar a possibilidade futura do diagnóstico de uma gestação com feto portador de anencefalia. Uma dessas medidas, considerada clássica, é o uso do ácido fólico (FERNÁNDES, et. al; 2005).

O ácido fólico é um micronutriente que apresenta papel fundamental no processo de multiplicação celular. A deficiência de folatos está associada a um acúmulo sérico de homocisteína, sendo consenso na literatura que a reposição periconcepcional de ácido fólico previne os defeitos abertos do tubo neural (DATN) (Lima, et. al; 2009).

O Ministério da saúde recomenda a administração preventiva de ácido fólico no período pré gestacional na dose de 5mg via oral, ao dia, durante 60 a 90 dias antes da concepção até a

amamentação, para prevenção de defeitos congênitos do tubo neural, independente se baixo ou alto risco, para todas as gestantes (LINHARES, et. al; 2017).

Dessa forma, considerando as implicações legais e preventivas relacionadas a anencefalia, e o processo de legalização do aborto mediante a fetos com o diagnóstico supracitado, conclui-se que a demanda acerca da temática é alta e, apesar da liberação legal da antecipação terapêutica da gestação de fetos anencefálicos, o conflito de interesse perante os diversos pilares da sociedade ainda prevalecem. Faz-se necessário o entendimento absoluto da situação, para que a mulher, em seu papel como mãe, possa decidir com livre arbítrio acerca do seu próprio corpo e concepções, considerando, inclusive, o bem-estar materno-fetal.

5 CONCLUSÃO

Neste trabalho foi possível analisar e discutir o caso de uma paciente atendida em um serviço de saúde que apresentou uma gestação anencefálica, a qual seguiu o protocolo instituído e assegurado por lei, optando pela antecipação terapêutica, com suporte multidisciplinar e adequado acolhimento por parte da equipe que atendeu a mesma.

Em razão do desenvolvimento tecnológico, a anencefalia pode ser detectada precocemente, com margens de segurança essenciais para assegurar respaldo na intervenção médica. É de conhecimento que uma gestação anencefálica apresenta riscos para saúde física, social e psicológica da gestante, sendo essencial o adequado conhecimento técnico e legislativo por parte dos profissionais de saúde que irão atender e orientar essa gestante.

A gestante apresenta direito em optar pela manutenção da gestação ou antecipação terapêutica, cabendo a equipe de saúde apenas realizar orientações sem julgamentos e sem viés de acordo com suas crenças e opiniões. Não se deve confundir questões morais e/ou convicções religiosas com questionamentos jurídicos.

REFERÊNCIAS

- SANTANA, Marcus Vinícius Martins de Castro; CANÊDO, Fernanda Margonari Cabral; VECCHI, Ana Paula. Anencefalia: conhecimento e opinião dos médicos ginecologistas-obstetras e pediatras de Goiânia. *Revista Bioética*, v. 24, p. 374-385, 2016.
- FERNÁNDEZ, Ricardo Ramires et al. Anencefalia: um estudo epidemiológico de treze anos na cidade de Pelotas. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 10, p. 185-190, 2005.
- GAZZOLA, L. P. L.; DE MELO, F. H. C. Anencefalia e anomalias congênitas: contribuição do patologista ao Poder Judiciário. *Rev Bioét (Impr)*. 2015 [acesso 02/06/2019]; 23 (3): 495-504.
- SANTOS, Leonor Maria Pacheco; PEREIRA, Michelle Zanon. Efeito da fortificação com ácido fólico na redução dos defeitos do tubo neural. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 23, p. 17-24, 2007.
- MEZZOMO, Cíntia Leal Scowitz et al. Prevenção de defeitos do tubo neural: prevalência do uso da suplementação de ácido fólico e fatores associados em gestantes na cidade de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 23, p. 2716-2726, 2007.
- LUNA, Naara. O direito ao aborto em caso de anencefalia: uma análise antropológica do julgamento da ADPF 54 pelo Supremo Tribunal Federal. *Mana*, v. 27, p. e273207, 2021.
- ALBERTO, Miryan Vilia Lança et al. Anencefalia: causas de uma malformação congênita. *Revista Neurociências*, v. 18, n. 2, p. 244-248, 2010.
- DINIZ, Debora et al. A magnitude do aborto por anencefalia: um estudo com médicos. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 14, n. suppl 1, p. 1619-1624, 2009.
- FERNANDES, Iulia Bicu et al. Nas vias de interromper ou não a gestação: vivências de gestantes de fetos com anencefalia. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, p. 429-438, 2020.
- MINGATI, Vinícius Secafen; DE GÓES, Winnicius Pereira; DA COSTA, Ilton Garcia. O aborto do feto anencefálico e a questão constitucional. *Journal of Human Growth and Development*, v. 22, n. 2, p. 133-141, 2012.
- PENNA, Maria Lúcia Fernandes. Anencefalia e morte cerebral (neurológica). *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 15, p. 95-106, 2005.
- FREITAS, Lúcia Gonçalves de. A decisão do STF sobre aborto de fetos anencéfalos: uma análise feminista de discurso. *Alfa: Revista de Linguística (São José do Rio Preto)*, v. 62, p. 11-34, 2018.
- ALVES, Andreza de Sousa. A objeção de consciência do médico em face ao aborto. 2020. Tese de Doutorado.
- LIMA, Marcelo Marques de Souza et al. Ácido fólico na prevenção de gravidez acometida por morbidade fetal: aspectos atuais. *Femina*, 2009.
- LINHARES, Angélica Ozório; CESAR, Juraci Almeida. Suplementação com ácido fólico entre gestantes no extremo Sul do Brasil: prevalência e fatores associados. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 22, p. 535-542, 2017.