

Consequências psicológicas do aborto a longo prazo nas mulheres e o seu enquadramento ético

Andreia Filipa Maravilha Moreira

Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em
Medicina
(mestrado integrado)

Orientador: Mestre Dr. Abel García Abejas

maio de 2022

Dedicatória

Não podia deixar de dedicar isto a ti meu Avô. Tu que sempre me incentivaste a dar o melhor de mim. Quero acreditar que estás a ver tudo isto e se assim for tenho a certeza que estás muito feliz por mim e a celebrar comigo. Por vezes a saudade aperta e as lágrimas são muito difíceis de controlar. Quero agradecer-te por todos os ensinamentos que me deste. Estarás sempre no meu coração.

Tia, também não podia deixar de te dedicar isto. Sei que sempre torceste pelo meu sucesso. Obrigada por todo o carinho e por sempre me teres apoiado no que precisei. A mulher pequenina mas cheia de garra. Obrigada tia.

Agradecimentos

Começo por agradecer ao professor Dr. Abel García Abejas por toda a ajuda, todo o apoio, toda a orientação ao longo deste exigente percurso. Obrigada professor por me transmitir o gosto por esta área e por todos os ensinamentos como meu professor ao longo do curso e como meu orientador neste trabalho.

Quero agradecer aos meus pais, Perpétua e Victor, por todo o carinho e apoio que me deram ao longo destes 6 anos, sem vocês isto jamais seria possível. Obrigada por estarem sempre disponíveis para me ajudar em tudo e mais alguma coisa. Serei eternamente grata por tudo o que fazeis por mim. Sou sem dúvida uma sortuda por ter uns pais como vocês que estão sempre presentes e que são o meu porto seguro.

À minha irmã Débora que está sempre pronta para me fazer rir nos momentos que mais preciso e por sempre acreditar em mim. Ela que é uma inspiração e tenho a certeza que vai ser uma excelente profissional. Tenho muito orgulho em ti. Obrigada por estares sempre presente quando preciso, sabes o quão importante és para mim.

Ao meu namorado Bruno, que me apoiou ao longo de todo o curso inclusive naqueles momentos mais difíceis em que duvidava de mim própria. Obrigada por todas as chamadas, por todo o esforço que sempre fizeste para me dares o máximo de apoio e por todo o carinho que me dás. Sem dúvida que foste uma peça fundamental para que conseguisse chegar até aqui.

À minha Mariana, que foi o meu braço direito nesta segunda casa que é a Covilhã. Por sempre me dar força, por todos os abraços nos momentos mais stressantes, por todas as gargalhadas e sorrisos e por todas as memórias que criámos juntas. Tenho a certeza que será uma amizade para a vida.

A todos os meus amigos, nomeadamente os que a Covilhã me deu, obrigada por todas as saídas, todas as histórias e todas as memórias que me proporcionaram. Tenho a certeza que daqui levo amizades eternas.

A esta cidade e a esta faculdade que me deu tanto. Um local que guardará muitas histórias e que, para mim, será sempre como uma segunda casa. Obrigada Covilhã por tudo o que me deste. Serei sempre feliz em cá voltar.

Prefácio

“A vida é breve, a arte é longa, a oportunidade passageira, a experiência enganosa e o julgamento difícil”

- Hipócrates

Resumo

Introdução: O aborto é um tema cada vez mais debatido na atualidade, não só por evidenciar questões éticas importantes, mas também pelas questões de saúde física e psicológica inerentes a este procedimento. Argumentos que evidenciam os efeitos deletérios que o aborto pode ter na saúde mental da mulher, são muitas vezes usados para justificar a legislação aplicada ao mesmo, apesar de não se encontrarem cientificamente comprovados. Assim, e tendo por base os estudos científicos efetuados nesta área até à data, o objetivo deste trabalho é descobrir se o aborto pode prejudicar a saúde mental da mulher a longo prazo.

Métodos e Materiais: Esta revisão sistemática foi realizada com base em artigos publicados na *Pubmed*, *Web of Science (WOS)* e *SciELO*. A pesquisa foi adaptada às características de cada uma das bases de dados eletrónicas mencionadas.

Resultados e Discussão: Foram selecionados 34 artigos que permitiram discutir vários pontos, nomeadamente, as consequências que o aborto induzido e espontâneo podem ter na saúde mental, os erros encontrados em vários estudos publicados e sugestões para estudos futuros.

Conclusão: Os resultados aparentam estar mais bem documentados nas situações de aborto espontâneo do que nas de aborto induzido. Contudo, é necessário realizar mais estudos nesta área que tenham em conta os diferentes problemas identificados, de modo a que seja possível obter conclusões mais claras.

Palavras-chave

Aborto;mulher;grávida;psicologia;saúde mental

Abstract

Introduction: Abortion is an increasingly debated topic today, not only because it highlights important ethical issues, but also because of the physical and psychological health issues inherent to this procedure. Arguments that show the deleterious effects that abortion can have on women's mental health are often used to justify the legislation applied to it, although they are not scientifically proven. Thus, and based on the scientific studies carried out in this area to date, the objective of this work is to find out if abortion can harm the mental health of women in the long term.

Methods and Materials: This systematic review was based on articles published in Pubmed, Web of Science and SciELO. The research was adapted to the characteristics of each of the electronic databases mentioned.

Results and Discussion: We selected 34 articles that allowed us to discuss several points, namely, the consequences that induced and spontaneous abortion can have on mental health, the errors found in several published studies and suggestions for future studies.

Conclusions: The results seem to be better documented in situations of miscarriage than induced abortion. However, further studies in this area are needed to take account of the different problems identified, so that clearer conclusions can be drawn.

Keywords

Abortion;women;pregnant;psychology;mental health

Índice

Agradecimentos.....	v
Prefácio.....	vii
Resumo.....	ix
Abstract.....	xi
Índice.....	xiii
Lista de Figuras.....	xv
Lista de Tabelas.....	xvii
Lista de Acrónimos.....	xix
1. Introdução.....	1
1.1. Enquadramento jurídico em Portugal.....	1
1.2. Aborto e seus subtipos.....	1
1.3. Princípios da bioética.....	2
1.3.1. Autonomia.....	2
1.3.2. Beneficência.....	2
1.3.3. Não maleficência.....	3
1.3.4. Justiça.....	3
1.4. Conflitos éticos levantados pela prática do aborto.....	3
1.5. Saúde mental.....	4
1.6. Contextualização do aborto e da saúde mental.....	4
2. Materiais e Métodos.....	7
3. Resultados.....	11
4. Discussão.....	17
4.1. Saúde mental após aborto induzido.....	17
4.2. Saúde mental após aborto espontâneo.....	20
4.3. Problemas gerais dos estudos apresentados.....	23
4.4. Sugestões para estudos futuros.....	24
5. Conclusão.....	25
6. Bibliografia.....	27
7. Anexos.....	31
A. Critérios para avaliação da qualidade de artigos.....	31
B. Certificado do curso de revisões sistemáticas do GRUBI.....	33
C. Índice do livro a publicar intitulado de “Bioética complexa”.....	34
D. Certificado de apresentação do poster.....	35
E. Poster.....	36

Lista de Figuras

Figura 1 - Fluxograma do processo de seleção dos estudos.	8
--	---

Lista de Tabelas

Tabela 1 - Pesquisa realizada na <i>Pubmed</i>	7
Tabela 2 - Pesquisa realizada na WOS.	7
Tabela 3 - Pesquisa realizada na <i>SciELO</i>	7
Tabela 4 - Critérios utilizados para avaliação da qualidade dos artigos.	9
Tabela 5 - Artigos selecionados.	11

Lista de Acrónimos

ATOD	<i>Alcohol, tobacco and other drug</i>
DGS	Direção Geral da Saúde
PTSD	<i>Posttraumatic Stress Disorder</i>
RCT	<i>Randomized controlled trial</i>
WOS	<i>Web of Science</i>

1. Introdução

O aborto é um tema atual e bastante debatido, principalmente por evidenciar dois aspetos muito importantes da ética que passam pela autonomia da mulher e pelo respeito e valor da vida humana (1). Estes mesmos debates favoreceram a alteração da legislação ao longo dos últimos anos, no sentido da despenalização do mesmo em vários países e a manutenção da ilegalidade nos restantes.

Deste modo, torna-se fundamental conhecer as consequências que advêm do aborto. Por norma, apenas são evidenciadas as de natureza física sendo descuradas, frequentemente, as que afetam o foro psicológico, razão pela qual o objetivo deste trabalho é descobrir se o aborto pode prejudicar a saúde mental da mulher a longo prazo.

1.1. Enquadramento jurídico em Portugal

A interrupção voluntária da gravidez foi legalizada, em Portugal, no ano de 2007 (2, 3). A mesma encontra-se abrangida pelo Código Penal no Decreto-Lei n.º 48/95 nos artigos 140º, 141º e 142º (1, 4).

Em Portugal, o aborto voluntário pode ser realizado durante as primeiras 10 semanas de gestação sendo que, antes da execução deste, é obrigatório a realização de uma consulta médica na qual são fornecidas todas as informações sobre o procedimento e as possíveis consequências para a saúde da mulher (5).

A legalização deste procedimento mostrou ser benéfica para a saúde da mulher, uma vez que permitiu diminuir as taxas de mortalidade e morbilidade e contribuiu para o respeito da autonomia da mulher (1).

1.2. Aborto e seus subtipos

O aborto consiste na interrupção de uma gravidez que pode acontecer em vários contextos. Se a evolução da gravidez acarretar ameaça à saúde materna, pode-se efetuar o designado aborto terapêutico. Por outro lado, se o que está em causa é a saúde do feto, o aborto passa a nomear-se de eugénico. Quando a gravidez ocorre em contexto criminológico o aborto designa-se de criminológico. O aborto é espontâneo quando ocorre de forma súbita e inesperada. Nas situações em que a interrupção da gravidez acontece por desejo da mulher então chama-se de aborto eletivo (1).

Os principais tipos de aborto que serão abordados são o aborto eletivo e o aborto espontâneo.

O aborto espontâneo ocorre de forma inesperada e não planeada, sendo que pode acontecer por causa acidental ou natural (6, 7). Muitas vezes as causas subjacentes a este tipo de aborto não são apuradas.

O aborto eletivo pode ser designado também como aborto induzido, aborto voluntário ou interrupção voluntária da gravidez. Este tipo de aborto ocorre quando a mulher deseja terminar a gravidez por sua própria vontade. Por esse motivo é uma decisão que pode ser planeada, ponderada e debatida. Este procedimento é apenas efetuado em instituições de saúde legalmente autorizadas para esse efeito. A realização deste tipo de aborto está dependente da jurisdição de cada país (1, 2).

Relativamente à taxa de aborto eletivo a nível mundial, entre 2015 e 2019 ocorreram cerca de 121 milhões de gravidezes indesejadas por ano, das quais 61% terminaram em aborto. A taxa de gravidezes indesejadas tem diminuído desde 1990. O mesmo aconteceu com a taxa de aborto até ao intervalo de 2000-2004, momento a partir do qual esta tendência inverteu, passando-se a registar um aumento que perdura até à atualidade (8).

1.3. Princípios da bioética

1.3.1. Autonomia

A autonomia é um dos princípios bioéticos mais evidenciado na questão relacionada com o aborto, uma vez que continuar ou terminar a gravidez irá afetar diretamente a vida da mulher grávida. Este princípio ético baseia-se no direito que todas as pessoas, com capacidades e competências para tal, devem ter para tomar as suas próprias decisões e fazer as suas escolhas morais. Todo o ser humano deve ter o direito a decidir o que fazer com o seu próprio corpo e com a sua própria vida (9-11).

1.3.2. Beneficência

A beneficência consiste na obrigação de agir no melhor interesse da pessoa e na preservação da sua dignidade (9). É um princípio que justifica o aborto na vertente da mulher, mas, simultaneamente, contraria a perspetiva do feto dado que a intervenção termina com a vida deste, o que vai contra a fundamentação deste princípio. Deste modo, pode servir como argumento quer a favor, quer contra a prática do aborto (11).

1.3.3. Não maleficência

A não maleficência tem como principal obrigação evitar o dano. Representa assim o dever de não fazer mal, independentemente das circunstâncias envolventes (9, 11). Se de um modo este princípio não justifica a prática do aborto, uma vez que levaria a prejuízo e dano irreversível sobre o feto, por outro lado, a proibição deste poderia levar, por exemplo, ao prejuízo psicológico da mulher.

1.3.4. Justiça

A justiça é normalmente interpretada como o que é legítimo, correto e apropriado (11). Dentro deste princípio podem-se levantar várias questões no sentido da justiça tanto da mulher como do ser humano que a mesma está a gerar, pois o que pode ser considerado justo para a mulher pode ser injusto para o feto e vice-versa.

1.4. Conflitos éticos levantados pela prática do aborto

O aborto salienta um grande dilema do ponto de vista ético, pelo confronto entre vários princípios da bioética. Se, por um lado, o feto tem direito à vida, por outro lado a mulher deve ter autonomia para decidir o que fazer com o seu corpo. Estes argumentos são apresentados como propostas a favor e contra a prática do aborto (10).

Atualmente, ainda não existe consenso sobre o momento a partir do qual o feto pode ser considerado uma pessoa com todos os seus direitos e deveres, nomeadamente o direito à vida. A existência de uma definição concreta poderia ajudar a resolver este dilema, pois se aquando da prática do aborto o feto não estivesse numa fase que o permitisse considerar uma pessoa, então estes princípios não seriam questionados e a prática do aborto poderia ser permitida. Contudo, visto que o aborto pode colocar fim à vida de um ser humano com todas as suas potencialidades, há argumentos que defendem a precaução na tomada de decisão e, desse modo, são contra a prática do aborto uma vez que as consequências da perda de uma vida potencial seriam desastrosas, razão pela qual argumentam que prevenir é a melhor solução (1, 12, 13). No entanto, permanece a questão relativamente ao direito da mulher tomar as decisões sobre a sua própria vida, o seu corpo e o seu futuro(10). Deve, também, ser equacionado até que ponto obrigar a mulher a seguir com uma gravidez indesejada poderá afetar o seu bem-estar.

Estes conflitos éticos são dominantes no contexto de uma interrupção voluntária da gravidez. No caso de um aborto espontâneo, não são levantadas estas questões dado o carácter inesperado, súbito e imprevisível da situação (1).

1.5. Saúde mental

Segundo a Direção Geral da Saúde (DGS), a saúde mental contempla a “capacidade de adaptação a mudanças na vida”, “superação de crises e resolução de perdas afetivas e conflitos emocionais”, “capacidade de reconhecer limites e sinais de mal-estar”, “ter sentido crítico e de realidade”, “estabelecer relações satisfatórias”, “ter projetos de vida” (14). É considerada a base do bem-estar geral, de modo que um distúrbio desta condiciona a saúde da pessoa.

Atualmente, em Portugal, as principais causas para incapacidade laboral são as perturbações mentais (14). Por esse mesmo motivo, a importância da saúde mental não passa apenas pelo tratamento, mas essencialmente pela prevenção. Sabe-se que há pessoas mais suscetíveis a experienciar este tipo de problemas, assim como há situações que propiciam estas alterações.

A comissão europeia afirma que a saúde mental é influenciada não só por fatores pessoais, mas também por fatores externos que passam pelas políticas, contexto social, entre outros (15). O relatório sobre o panorama da saúde europeia em 2018 mostrou que cerca de 84 milhões de pessoas em toda a união europeia tinham problemas de saúde mental, sendo que os mesmos foram agravados pela pandemia de COVID-19 como mostrou o relatório do panorama da saúde europeia de 2020 (15). Estes valores evidenciam a influência direta que o contexto situacional pode ter nos resultados de saúde mental.

1.6. Contextualização do aborto e da saúde mental

A associação do aborto e da saúde mental continua até aos dias de hoje muito incerta. Assim, numa tentativa de melhor entender esta relação, é importante analisar os estudos realizados nesta área até à data.

Os opositores ao aborto argumentam que esta situação predispõe a mulher a ter problemas de saúde mental, através de distúrbios de uso de álcool, maior risco de suicídio, distúrbios depressivos, entre outros (16, 17), sendo que alguns destes argumentos foram usados para suportar a ilegalização do aborto e para mudar a opinião do público (18). Esta situação, por sua vez, realça o estigma associado ao aborto que continua a ser uma situação real e que facilmente pode ser entendido como um fator de risco para a destabilização da saúde da mulher (19).

2. Materiais e Métodos

Esta revisão sistemática da literatura baseou-se, essencialmente, na pesquisa em três bases de dados eletrónicas, nomeadamente, *Pubmed*, *Web of Science* e *SciELO*.

O modo de pesquisa foi adaptado às características de cada uma das bases de dados mencionadas. Relativamente à pesquisa das palavras-chave nestas bases, na *Pubmed* foi feita pesquisa por “*title and abstract*”, na WOS a pesquisa foi feita por “*topic*” e na *SciELO* foi feita pelo “*resume*”. Além disto, na *Pubmed* foram usados *MeSH terms* de modo a ampliar e abranger o máximo de publicações possivelmente importantes para esta dissertação.

Tabela 1 - Pesquisa realizada na *Pubmed*.

<i>Pubmed</i>
Abortion, Missed [Mesh Terms] OR “missed abortion*”OR Abortion, Induced [Mesh Terms]OR”induced abortion*”OR Spontaneous, abortion [Mesh Terms] OR “spontaneous abortion*”OR “abortion*” AND Pregnant womem [Mesh Terms] OR “pregnant women”OR “women” OR “woman”OR “pregnant” AND psychology [Mesh Terms] OR “psychology”OR mental health [Mesh Terms] OR “mental health”

Tabela 2 - Pesquisa realizada na WOS.

<i>Web of Science</i>
“missed abortion*”OR”induced abortion*”OR “spontaneous abortion*”OR “abortion*” AND “pregnant wom?n”OR “wom?n” OR“pregnant” AND “psychology”OR “mental health”

Tabela 3 - Pesquisa realizada na *SciELO*.

<i>SciELO</i>
“missed abortion”OR “missed abortions”OR”induced abortion”OR ”induced abortions”OR “spontaneous abortion”OR “spontaneous abortions”OR “abortion”OR “abortions”OR “aborto”OR “abortos” AND “pregnant women”OR “pregnant woman”OR “women”OR “woman”OR “mulher”OR “mulheres”OR “mujer”OR “mujeres”OR “pregnant”OR “embarazada”OR “grávida”OR “grávidas” AND “psychology”OR “psicológico”OR “psicologia”OR “mental health”OR “saúde mental”OR “salud mental”

Quanto aos critérios de inclusão só foram selecionados artigos que estivessem na língua inglesa, portuguesa ou espanhola, com data de publicação entre 2010 e 2021 no caso da WOS e *SciELO* e de 01/01/2010 até 01/11/2021 na *Pubmed*, em que foram filtrados apenas por *article* na WOS e *SciELO* e *journal article* e *randomized controlled trial* (RCT) na *Pubmed*.

Já nos critérios de exclusão foram rejeitados todos os artigos que se encontravam noutra língua além das mencionadas nos critérios de inclusão e também os que tinham data de publicação anterior a 2010.

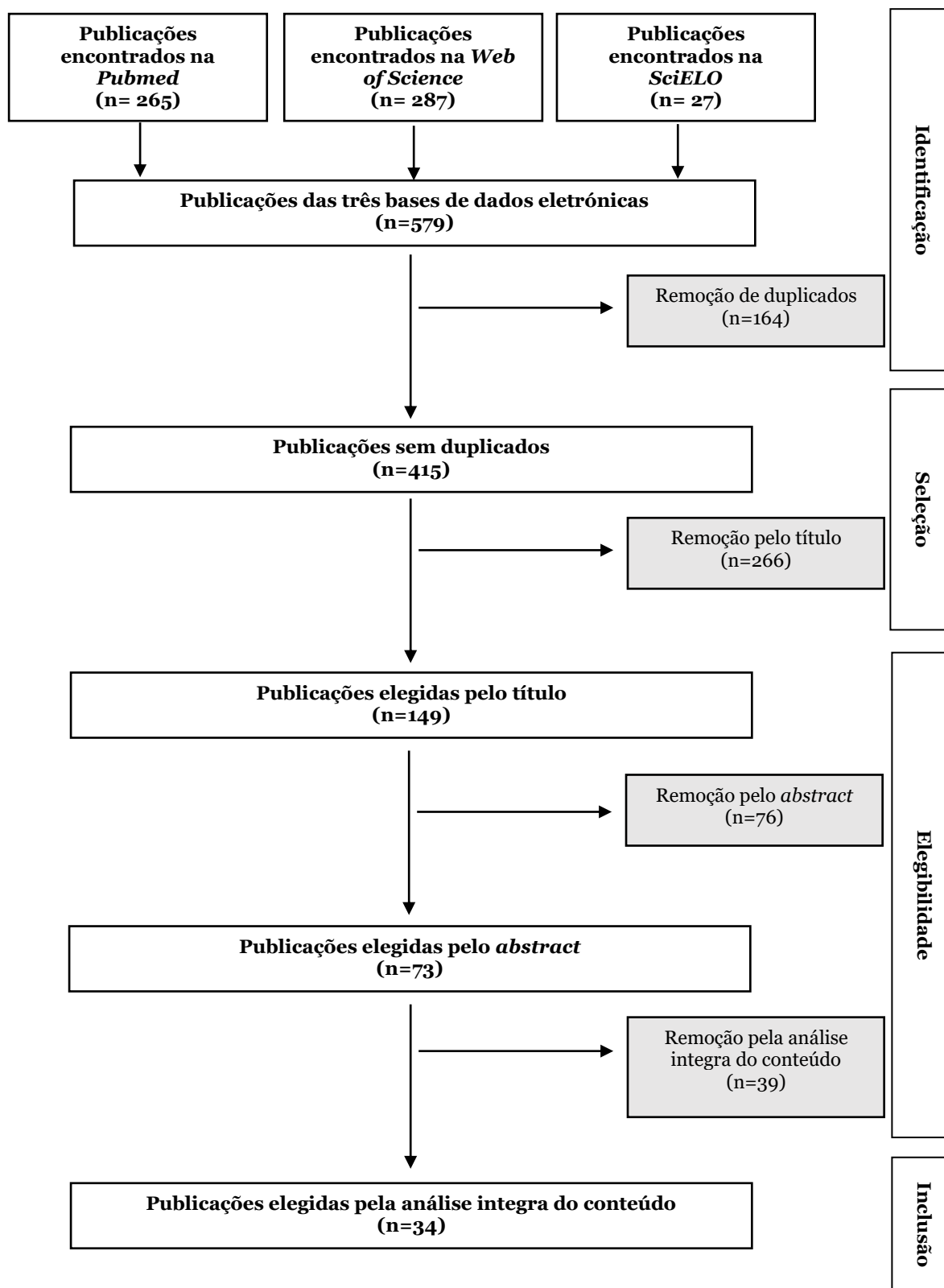


Figura 1 - Fluxograma do processo de seleção dos estudos.

Os artigos seleccionados foram avaliados quanto ao nível de qualidade pelos critérios nomeados no anexo A. Nestes critérios são analisados nove aspetos de cada artigo, cada um deles cotado numa escala de quatro itens. Assim, e de modo a facilitar a avaliação geral de cada um dos artigos, foram pontuados de um a quatro cada um dos nove parâmetros analisados (bom – 4 pontos, razoável – 3 pontos, pobre – 2 pontos e muito pobre – 1 ponto) e elaborada uma escala para atribuição da qualidade, tendo por base a totalidade dos pontos somados. Assim, a escala, que está representada na tabela 4, tem um mínimo de nove pontos e um máximo de trinta e seis pontos.

Tabela 4 - Critérios utilizados para avaliação da qualidade dos artigos.

Pontos	Qualidade
31-36	Muito bom (5)
26-30	Bom (4)
21-25	Razoável (3)
16-20	Pobre (2)
9-15	Muito pobre (1)

3. Resultados

Da pesquisa efetuada resultaram 34 artigos os quais estão nomeados neste capítulo juntamente com os seus autores, local de publicação, ano de publicação, conclusões e avaliação da qualidade segundo os critérios mencionados anteriormente.

Tabela 5 - Artigos selecionados.

Artigo	Autor	Local de publicação	Ano	Conclusões	Avaliação da qualidade
Psychosocial adjustment after induced abortion and its explanatory factors among adolescent and adult women (3)	Joana Pereira Raquel Pires Maria Cristina Canavarro	Journal of Reproductive and Infant Psychology	2017	Adolescentes não têm maior risco de má adaptação psicossocial que mulheres adultas.	5
Pregnancy loss and anxiety and depression during subsequent pregnancies: data from the C-ABC study (7)	Xiangjun Gong Jiahu Hao Fangbiao Tao Jingli Zhang Hong Wang Rong Xu	European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology	2013	Mulheres com história de aborto espontâneo têm níveis significativos de ansiedade e depressão durante a gravidez seguinte. Intervalo entre gravidezes curto (inferior a 6 meses) e o primeiro trimestre de gravidez foram identificados como fatores de risco para efeitos adversos de saúde mental.	5
Receiving Versus Being Denied a Pregnancy Termination and Subsequent Alcohol Use: A Longitudinal Study (16)	Sarah C. M. Roberts Kevin Delucchi Sharon C. Wilsnack Diana Greene Foster	Alcohol and Alcoholism	2015	Não foi comprovado que mulheres que fazem aborto têm risco aumentado de consumo de álcool.	4
Five-Year Suicidal Ideation Trajectories Among Women Receiving ou Being Denied an Abortion (17)	M. Antonia Biggs Heather Gould Rana E. Barar Diana G. Foster	The American Journal of Psychiatry	2018	Fazer aborto não aumenta os níveis de ideação suicida comparativamente a mulheres que viram a hipótese de aborto negada. A idade gestacional com que se faz o aborto não tem efeito significativo na ideação suicida.	5
Women's Emotions One Week After Receiving or Being Denied an Abortion in the United States (18)	Corinne H. Rocca Katrina Kimport Heather Gould Diana G. Foster	Perspectives on Sexual and Reproductive Health	2013	O estado emocional da mulher após o aborto está relacionado com a dificuldade de decisão do aborto e o grau de planeamento dessa gravidez.	5

Consequências psicológicas do aborto a longo prazo nas mulheres e o seu enquadramento ético

Abortion, substance abuse and mental health in early adulthood: Thirteen-year longitudinal evidence from the United States (19)	Donald Paul Sullins	SAGE Open Medicine	2016	Aborto induzido está associado a aumento das taxas de distúrbios de saúde mental. Efeito do aborto é causal e independente de outras variáveis.	4
Posttraumatic stress among women after induced abortion: a Swedish multi-centre cohort study (20)	Inger Wallin Lundell Susanne Georgsson Ohman Orjan Frans Lotti Helstrom Ulf Hogberg Sigrid Nyberg Inger Sundstrom Poromaa Gunilla Sydsjo Ingrid Ostlund Agneta Skoog Svanberg	BMC Women's Health	2013	Mulheres que fazem aborto induzido não têm taxas de <i>Posttraumatic Stress Disorder</i> (PTSD) mais elevadas que a população geral.	4
Abortion and subsequent depressive symptoms: an analysis of the National Longitudinal Study of Adolescent Health (21)	A. M. Gomez	Psychological Medicine	2017	Mulheres jovens cuja primeira gravidez não desejada terminou em aborto não têm risco mais aumentado de experienciar sintomas depressivos que as que decidem dar à luz.	5
Relationship between induced abortion and the incidence of depression, anxiety disorder, adjustment disorder, and somatoform disorder in Germany (22)	Louis Jacob Karel Kostev Christian Gerhard Matthias Kalder	Journal of Psychiatric Research	2019	Aborto induzido foi associado com depressão, distúrbio de adaptação, distúrbio somatoforme. No entanto não se associou com distúrbio de ansiedade.	4
Psychiatric history of women who have had an abortion (23)	Jenneke van Ditzhuijzen Margreet ten Have Ron de Graaf Carolus H.C.J. van Nijnatten Wilma A.M. Vollebergh	Journal of Psychiatric Research	2013	História psiquiátrica pode explicar a associação entre o aborto e saúde mental. Mulheres que fizeram aborto têm mais probabilidade de ter história de distúrbios mentais que mulheres que nunca abortaram.	4

Consequências psicológicas do aborto a longo prazo nas mulheres e o seu enquadramento ético

Incidence and recurrence of common mental disorders after abortion: Results from a prospective cohort study (24)	Jenneke van Ditzhuizen Margreet ten Have Ron de Graaf Peter Lugtig Carolus H.C.J. van Nijnatten Wilma A.M. Vollebergh	Journal of Psychiatric Research	2017	Mulheres com aborto induzido não tiveram aumento da incidência, apenas um ligeiro aumento da recorrência de distúrbios psiquiátricos.	4
A comparison of depression and anxiety symptom trajectories between women who had an abortion and women denied one (25)	Diana G. Foster Julia R. Steinberg Sarah C. M. Roberts John Neuhaus M. Antonia Biggs	Psychological Medicine	2016	O aborto não causa problemas de saúde mental. Nem o aborto nem uma gravidez não desejada aumentam o risco de problemas de saúde mental em mulheres com gravidezes indesejadas.	5
Long-term incidence and recurrence of common mental disorders after abortion. A Dutch prospective cohort study (26)	Jenneke van Ditzhuijzen Margreet ten Have Ron de Graaf Carolus H.C.J. van Nijnatten Wilma A.M. Vollebergh	Journal of Psychiatric Research	2018	Não se encontrou evidência que demonstrasse que a experiência do aborto aumentasse o risco de distúrbios mentais novos ou recorrentes, a longo prazo.	5
Correlates of common mental disorders among dutch women who have had an abortion: a longitudinal cohort study (27)	Jenneke van Ditzhuijzen Margreet ten Have Ron de Graaf Carolus H.C.J. van Nijnatten Vilma A.M. Vollebergh	Perspectives on Sexual and Reproductive Health	2017	Distúrbios mentais pós-aborto não têm correlação específica ao aborto.	5
Emotions and decision rightness over five years following an abortion: An examination of decision difficulty and abortion stigma (28)	Corinne H. Rocca Goleen Samari Diana G. Foster Heather Gould Katrina Kimport	Social Science & Medicine	2020	Emoções associadas ao aborto induzido estão relacionadas com o contexto pessoal e social, e não com o procedimento em si.	5
Does abortion reduce self-esteem and life satisfaction? (29)	M. A. Biggs Ushma D. Upadhyay Julia R. Steinberg Diana G. Foster	Quality of Life Research	2014	O aborto não diminui a autoestima ou satisfação de vida a curto e longo prazo. Aliás, pode promover sentimentos de alívio.	5

Consequências psicológicas do aborto a longo prazo nas mulheres e o seu enquadramento ético

The effect of voluntary termination of pregnancy on female sexual and emotional well-being in different age groups (30)	Erika Limoncin Angela D'Alfonso Claudia Corallino Vincenza Cofini Giovanna Di Febbo Giacomo Ciocca Daniele Mollaioli Felice Patacchiola Emmanuele A. Jannini Gaspere Carta	Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology	2017	Após um aborto induzido a sexualidade de mulheres jovens deve ser supervisionada em consultas de seguimento. A influência da sexualidade nas mulheres jovens e nas mulheres mais velhas mostrou ser diferente.	4
Women's Mental Health and Well-being 5 Years After Receiving or Being Denied an Abortion: A Prospective, Longitudinal Cohort Study (31)	M. Antonia Biggs Ushma D. Upadhyay Charles E. McCulloch Diana G. Foster	JAMA Psychiatry	2017	Mulheres que fazem aborto têm resultados similares ou melhores de saúde mental comparados com aquelas que viram essa possibilidade negada, ou seja, mulheres a quem foi negada esta possibilidade têm piores resultados ao nível do bem-estar psicológico.	5
Receiving versus being denied an abortion and subsequent drug use (32)	Sarah C. M. Roberts Corinne H. Rocca Diana Greene Foster	Drug and Alcohol Dependence	2014	Fazer aborto não está associado a um aumento do uso de drogas.	5
Does abortion increase women's risk for post-traumatic stress? Findings from a prospective longitudinal cohort study (33)	M Antonia Biggs Brenly Rowland Charles E McCulloch Diana G Foster	BMJ Open	2016	Nega a hipótese que afirma que a mulher que faz aborto está mais propensa a ter PTSD que a mulher que não o pode fazer.	5
Late-Term Elective Abortion and Susceptibility to Posttraumatic Stress Symptoms (34)	Priscilla K. Coleman Catherine T. Coyle Vincent M. Rue	Journal of pregnancy	2010	Abortos tardios estavam associados a <i>scores</i> mais elevados de intrusão e maior propensão de reportarem distúrbios de sono, revivências do aborto e dificuldade a adormecer.	4
Do depression and low of self-esteem follow abortion among adolescents? Evidence from a national study (35)	Jocelyn T. Warren S. Marie Harvey Jillian T. Henderson	Perspectives on Sexual and Reproductive Health	2010	Adolescentes que fizeram aborto não tiveram mais risco de depressão ou baixa autoestima, a curto e longo prazo, comparativamente aos seus pares que não fizeram aborto.	4
Depressive disorder and grief following spontaneous abortion (36)	Susil Kulathilaka Raveen Hanwella Varuni A. de Silva	BMC Psychiatry	2016	O aborto espontâneo não aumenta significativamente o risco de depressão. Metade das mulheres tiveram luto complicado.	4

Consequências psicológicas do aborto a longo prazo nas mulheres e o seu enquadramento ético

Posttraumatic stress, anxiety and depression following miscarriage and ectopic pregnancy: a multicenter, prospective, cohort study (37)	Jessica Farren Maria Jalmbant Nora Falconieri Nicola Mitchell-Jones Shabnam Bobdiwala Maya Al-Memar Sophie Tapp Ben Van Calster Laure Wynants Dirk Timmerman Tom Bourne	American Journal of Obstetrics & Gynecology	2020	Mulheres que tiveram um aborto espontâneo precocemente, experienciam níveis elevados de stress pós-traumático, ansiedade e depressão. O sofrimento diminui ao longo do tempo mas permanece em níveis importantes durante os primeiros 9 meses.	5
"The loss was traumatic... some healthcare providers added to that": Women's experiences of miscarriage (38)	Clare Bellhouse Meredith Temple-Smith Shaun Watson Jade Bilardi	Women and Birth	2018	Maioria das mulheres afirmam que seria benéfico melhorar o serviço prestado após um aborto espontâneo, quer através de referência a um psicólogo quer através do seguimento pós-aborto.	4
To lose an unborn child: Post-traumatic stress disorder and major depressive disorder following pregnancy loss among Israeli women (39)	Danny Horesh Malka Nukrian Yael Bialik	General Hospital Psychiatry	2018	Resultados mostram taxas relativamente altas de PTSD e distúrbio depressivo major após aborto espontâneo.	4
A Cross-Sectional Study of the Psychosocial Problems Following Abortion (40)	Sameera Kotta Umashankar Molangur Rajshekhar Bipeta Radhika Ganesh	Indian Journal of Psychiatry	2018	Afirma que qualquer tipo de aborto aumenta o risco de distúrbios psicológicos - Aborto eletivo < Aborto terapêutico < Aborto espontâneo Mulheres com abortos mais tardios estão mais propensas a distúrbios psicológicos. Aborto espontâneo aumentou o risco de desenvolver PTSD.	3
Miscarriage and mental health: Results of two population-based studies (41)	Elena Toffol Paivikki Koponen Timo Partonen	Psychiatry Research	2013	O aborto espontâneo, particularmente o número de vezes que ocorre, contribui negativamente para a saúde mental, durante muito tempo.	4
Psychiatric disorders following fetal death: a population-based cohort study (42)	Trine Munk-Olse Bodil Hammer Bech Mogens Vestergaard Jiong Li Jørn Olsen Thomas Munk Laursen	BMJ Open	2014	Morte fetal foi associada como fator de risco transitório para experienciar um primeiro episódio de distúrbio psiquiátrico, principalmente de adaptação. Quanto maior a idade gestacional em que ocorre a perda, maior é o risco de episódios psiquiátricos (exceto antes das 6 semanas).	4

Consequências psicológicas do aborto a longo prazo nas mulheres e o seu enquadramento ético

Relation between quality of life and mental health in pregnant women with prior pregnancy loss (43)	Zahra Abbaspoor Parvanah Sarparast Razmjou Kadijah Hekmat	Journal of Obstetrics and Gynaecology Research	2016	Mulheres com história de aborto espontâneo têm pior qualidade de vida e saúde mental durante gravidezes subsequentes comparativamente a mulheres que não tiveram este tipo de abortos.	4
Psychological distress in women with recurrent spontaneous abortion: A case-control study (44)	Hajar Adib-Rad Zahra Basirat Mahbobeh Faramarzi Amrollah Mostafazadeh Ali Bijani	Turkish Journal of Obstetrics and Gynecology	2019	Aborto espontâneo recorrente aumenta a probabilidade de problemas psicológicos. Mulheres com abortos espontâneos recorrentes devem ter aconselhamento psicológico.	4
Changes in Alcohol, Tobacco, and Other Drug Use Over Five Years After Receiving Versus Being Denied a Pregnancy Termination (45)	Sarah C. M. Roberts Diana Greene Foster Heather Gould	Journal of Studies on Alcohol and Drugs	2018	Fazer aborto não leva a mulher a aumentar o consumo episódico ou problemático de álcool, tabaco e outras drogas. Mulheres que viram o aborto negado podem ter reduções temporárias ou sustentadas de todo o uso de álcool, mas não do restante. Sugere-se que a relação entre gravidez/maternidade e <i>Alcohol, tobacco and other drug</i> (ATOD) varia de acordo com as substâncias.	5
Induced First-Trimester Abortion and Risk of Mental Disorder (46)	Trine Munk-Olsen Thomas Munk Laursen Carsten B. Pedersen Øjvind Lidegaard Preben Bo Mortensen	New England Journal of Medicine	2011	Não há risco aumentado de distúrbios mentais após um aborto induzido no primeiro trimestre de gravidez.	4
Association between induced abortion, spontaneous abortion, and infertility respectively and the risk of psychiatric disorders in 57770 women followed in gynecological practices in Germany (47)	Louis Jacob Christian Gerhard Karel Kostev Matthias Kalder	Journal of Affective Disorders	2019	Aborto induzido e aborto espontâneo foram relacionados com risco aumentado de distúrbios psiquiátricos.	3

4. Discussão

Selecionados os artigos, procedeu-se ao estudo criterioso dos mesmos pelo que, esta discussão, será feita em tópicos de modo a que sejam evidenciados os principais conteúdos investigados.

4.1. Saúde mental após aborto induzido

Uma das questões que tem suscitado mais interesse e sido motivo de preocupação por parte dos investigadores ao longo de vários anos, não só por ser um tema essencial para a prática clínica, mas também pela importância que tem na saúde pública, prende-se com as sequelas psicológicas que podem seguir-se a um aborto induzido(19-21).

O aborto induzido é um procedimento relativamente comum em todo o mundo, sendo que entre 2015 e 2019 foram realizados cerca de 73 milhões de vezes por ano (8). Dada a elevada incidência deste procedimento, surgiu a necessidade de entender as implicações e relações que estão possivelmente inerentes ao mesmo, razão pela qual ao longo dos últimos anos foram feitos vários estudos cujo foco se centrava na relação do aborto induzido com os distúrbios mentais. Contudo, os resultados obtidos são muitas vezes contraditórios, sendo que a maioria das contradições encontradas devem-se à metodologia usada nos estudos (20, 22).

A *American Psychological Association* em 2008 afirmou que “mulheres que fazem abortos encontram-se em diferentes contextos pessoais, sociais, económicos, religiosos e culturais que levam a experiências psicológicas variáveis dos seus abortos. Algumas experienciam *outcomes* benéficos, enquanto outras experienciam tristeza, culpa e sentimentos de perda depois de um aborto eletivo. Algumas experienciam ainda depressão e ansiedade” (19).

Foi documentado em vários estudos que existem inúmeras variáveis que influenciam, de modo direto ou indireto, os resultados obtidos no estudo das consequências psicológicas do aborto. Evidenciou-se que um dos mais importantes preditores que deve ser considerado quando se estuda a saúde mental da mulher após um aborto induzido é o estado de saúde mental desta previamente ao aborto, pelo que a história psiquiátrica deve ser colhida rigorosamente (20, 23). Esta informação mostrou ser importante, pois mulheres com este tipo de história aparentemente têm mais probabilidade de experienciar *outcomes* adversos e, desse modo, o incorreto levantamento desta informação pode levar ao estabelecimento de associações erradas (24). Outras variáveis essenciais incluem a idade, etnia, quantidade de filhos, estado civil, educação,

situação profissional, número de eventos negativos na vida, abusos em criança, história de distúrbios psiquiátricos como depressão, ansiedade, abuso de álcool e outras substâncias, contexto social e muitos outros (3, 25). Para que seja possível tirar conclusões concretas e corretas, é fundamental ter em conta estes fatores, pois todos eles podem interferir, de algum modo, nos resultados de saúde mental experienciados após o aborto (3, 26). A quantidade aumentada de eventos negativos experienciados ao longo da vida, a história psiquiátrica e os relacionamentos instáveis são alguns dos fatores já comprovados como influenciadores do estado psicológico da mulher (27).

Algumas pesquisas referem que a componente emocional da mulher na fase pós-aborto pode ser prejudicada quando há dificuldade na decisão de realizar aborto e quando é percebida desaprovação social (18, 28). A dificuldade da decisão muitas vezes está associada não só à hesitação e dúvida da mulher relativamente à sua vontade e sentimento de maternidade, mas também a pressões que pode sentir por parte do companheiro, família, contexto sociocultural e crenças espirituais (3, 18). A indecisão sobre que atitude tomar pode desencadear sentimentos de culpa, tristeza e arrependimento (20).

Indicadores de bem-estar pessoal avaliam o nível de satisfação em relação à vida, que foi relacionado com saúde e longevidade, e a autoestima que quando se encontra em níveis baixos pode provocar problemas de saúde física e mental, como por exemplo, problemas relacionados com a sexualidade feminina (29, 30). No entanto, alguns estudos documentaram que negar a possibilidade de fazer aborto, na mulher que tem essa intenção, baixa os níveis de autoestima e satisfação com a vida, não só por todo o processo de busca inerente à procura da realização deste procedimento, mas também por obrigar a mulher a continuar com uma gravidez indesejada. Em contrapartida, a autoestima e os sintomas de depressão e ansiedade podem mesmo apresentar melhorias nas mulheres que não vêm esta oportunidade negada (25, 29).

Em geral, alívio é um dos sentimentos predominantes após a realização do aborto (18, 29). Um dos estudos desenvolvidos nesta área mostrou que os principais sentimentos negativos associados às mulheres que fizeram aborto não tinham a ver com o aborto em si, mas com outros fatores, nomeadamente o facto de terem ficado grávidas (20). A gravidez indesejada desencadeou nestas mulheres sentimentos de tristeza e raiva que foram, em parte, controlados com o aborto que despoletou emoções de alívio e felicidade (18). Este estudo salienta a importância da existência de uma análise rigorosa e de um entendimento de todo o contexto em que a mulher se encontra, para que sejam evitadas associações incorretas. Deste modo, estes resultados sugerem que é mais desfavorável para o bem-estar da mulher negar a possibilidade de abortar do que o permitir (31). A comparação entre grupos que fizeram o aborto e grupos que viram esta possibilidade negada é de extrema importância, pois evidencia o benefício ou prejuízo da legalização deste

procedimento na saúde da mulher. Inúmeros estudos mostram que, em geral, a impossibilidade de realizar este procedimento produz efeitos mais negativos, como níveis mais elevados de ansiedade, depressão e até mesmo um possível aumento do consumo de substâncias (32). Portanto, a proibição do aborto mostrou ser um fator causador de *stress* (25).

Outro ponto no qual parece não existir consenso passa pela avaliação do fator da idade gestacional com que se faz o aborto. Alguns estudos afirmam que fazer abortos mais recentes ou tardios não tem qualquer tipo de interferência a nível psicológico (25, 32, 33), todavia outros sustentam que a idade gestacional pode ter um impacto mais negativo na saúde psicológica da mulher podendo ser justificada pela maior pressão exercida por outras pessoas, mais tempo decorrido para estabelecimento de um vínculo mais intenso com o feto, mais objeções morais e até devido a uma relação instável com o parceiro ou dificuldade na tomada de decisão que podem levar ao adiamento do aborto (34).

Os resultados sobre os potenciais efeitos do aborto ao nível da saúde mental são contraditórios nos vários estudos desenvolvidos nestes últimos anos (3). Neste âmbito há pesquisas que estabelecem uma relação prejudicial do aborto sobre a saúde mental da mulher, tornando-a mais propensa a depressões, distúrbios de adaptação, distúrbios somatoformes (22, 23) enquanto outros contrariam e negam a existência desta relação causa-efeito (21, 24, 29, 35), referindo que os erros metodológicos estão maioritariamente na base dos estudos que afirmam esta associação.

Enquanto não forem realizadas investigações que corrijam esses erros, chegar a conclusões concretas nesta área será muito complicado.

4.2. Saúde mental após aborto espontâneo

O aborto espontâneo consiste no término involuntário da gravidez, representando desse modo a perda de um filho planeado ou não planeado e um possível obstáculo ao plano e sonho da maternidade (36-38). Para a maioria das mulheres o aborto espontâneo aparece como uma situação complexa de perda inesperada e possivelmente traumatizante, que as deixam impotentes perante um destino tão imprevisível (7, 39, 40). Como este acontece não por desejo da mulher, mas por outros fatores que muitas vezes a mesma não pode controlar, produz níveis significativos de *stress* físico e psicológico, que podem despoletar sentimentos de ansiedade, tristeza, culpa, luto, frustração, saudade, isolamento, entre outros (36, 37, 41, 42). O período decorrente até ao estabelecimento do diagnóstico relativo à causa do aborto pode ser, também ele, bastante doloroso (37). Todas estas emoções podem surgir mesmo perante gravidezes não planeadas, tanto na mulher, como no parceiro e na família (36).

Há diversos fatores, tanto internos como externos, que podem tornar a mulher mais ou menos suscetível a experienciar certos distúrbios mentais e interferir com a duração dos mesmos (41). Alguns desses fatores passam pela mudança da dinâmica familiar, dificuldades na componente social e o próprio *stress* da situação em si (42). Observou-se que mulheres com histórias adversas de gravidez têm piores estados de saúde mental e piores níveis de qualidade de vida (43).

Alguns dos estudos realçam a importância da idade gestacional em que ocorre este tipo de aborto, documentando que o risco de perturbações da saúde mental tende a ser maior com o aumento da idade gestacional, exceto quando esta perda ocorre numa fase muito precoce, que alguns estudos sugerem ser antes das 6 semanas (42). Esta variável afirmou-se como um preditor significativo de PTSD e depressão major (39). Esta relação com o aumento da idade gestacional pode estar associada ao tempo decorrido que favorece o estabelecimento de um vínculo mais forte entre a mãe e o feto (42).

O número de abortos espontâneos sofridos pela mulher, parece ter influência direta quer no seu estado de humor e na frequência e incidência de diagnósticos psiquiátricos, ou seja, quanto maior for o número de abortos espontâneos experienciados, mais frequente é o diagnóstico de distúrbios psiquiátricos e pior é o seu estado de humor (41, 44).

Estas mulheres frequentemente reportam sentimentos de dor, perda, sofrimento e níveis clinicamente significativos de depressão e ansiedade (38). Relativamente ao procedimento do aborto, as mulheres referem preocupações tais como a falta de informação fornecida e de seguimento por profissionais de saúde, comentários e atitudes insensíveis, terminologia inadequada à sua literacia em saúde e falta de suporte emocional

pela maioria dos profissionais envolvidos (38). Este parece ser um fator importante porque algumas mulheres referem que a experiência do aborto pode ser moldada e atenuada pela relação que se estabelece com os profissionais de saúde, podendo esta contribuir para a diminuição do sofrimento associado (38).

Dentro dos estudos analisados, muitos são os que afirmam que o aborto espontâneo afeta emocionalmente a mulher promovendo, deste modo, o surgimento de distúrbios psicológicos (38, 42). O distúrbio de adaptação é um dos diagnósticos mais comuns nestas mulheres (42). Foram também documentados níveis mais altos de distúrbio depressivo major comparativamente a PTSD. As taxas elevadas de PTSD suportam a natureza potencialmente traumática deste tipo de aborto, pois na maioria das situações a perda da gravidez é repentina e uma experiência chocante para a mulher (39). Após o aborto espontâneo, é também frequente o surgimento de sentimentos de tristeza, anedonia e desesperança (39).

A altura que parece apresentar maior risco para o desenvolvimento de distúrbios psiquiátricos na mulher é o primeiro mês depois da perda da gravidez, provavelmente por surgir como resposta aguda à situação (42). Contudo, a prevalência dos distúrbios aparenta diminuir ao longo do tempo (36, 37). Neste caso, o tempo apresenta-se como um fator curativo, sendo que quanto mais tempo passa desde a ocorrência deste evento, menos são os sintomas referidos (38).

O aborto espontâneo também parece ter influência em gravidezes posteriores, uma vez que o insucesso de uma gravidez passada, aumenta os níveis de ansiedade e depressão durante a gestação seguinte, provavelmente por estas mulheres sentirem a nova gravidez como algo precioso e valioso, que não podem voltar a perder (7, 43, 44). Assim, a história de aborto espontâneo motiva sentimentos de preocupação com o sucesso da nova gestação, sendo que esta apreensão pode persistir durante todo o período de gravidez (7, 43). O tempo decorrente entre o aborto espontâneo e a nova gravidez é uma variável que tem impacto nos resultados de saúde mental documentados (7).

Nestas situações, as mulheres podem beneficiar de suporte psicossocial, principalmente aquelas com abortos espontâneos recorrentes, de modo a compreender, apoiar, atuar e tratar, de forma individualizada, os sentimentos negativos vivenciados pela mulher, assim como estudar as possíveis causas da ocorrência do aborto e se possível até mesmo tratá-las (37, 41, 44). Aliás, a *European Society of Human Reproduction and Embryology e Royal College of Obstetricians and Gynaecologists* recomenda a instituição de cuidados às mulheres grávidas com história de abortos espontâneos recorrentes de causa inexplicada (44). Assim, na primeira consulta pré-natal, deve ser feita uma avaliação do estado da saúde mental e da qualidade de vida da mulher grávida que tem história de abortos espontâneos (43).

Por estes motivos, é importante e imprescindível que os profissionais de saúde estejam atentos a estes casos de modo a analisar as emoções e intensidade das mesmas (38). Os profissionais são altamente encorajados a alocar mais recursos e a prestar mais atenção a estas mulheres de modo a possuírem melhores métodos de triagem, diagnóstico e tratamento quer no imediato, quer durante os anos subsequentes (37, 39).

4.3. Problemas gerais dos estudos apresentados

Muitos foram os estudos desenvolvidos nesta área até a atualidade. A maioria deles salienta vários problemas detetados que impedem a determinação de conclusões quanto à relação do aborto e dos distúrbios de saúde mental. Um dos principais problemas documentados passa pela metodologia usada, nomeadamente, o uso de grupos de controlo inadequados, incorreto levantamento da história psiquiátrica da mulher e estado de saúde mental anterior à gravidez, subnotificação do aborto, difícil ajustamento e controlo de variáveis existentes como contexto social, económico e cultural, avaliação dos fatores de risco pré-existentes e técnicas de análise estatística (17-19, 21, 24, 31, 32, 35, 45).

A extensa lista de variáveis, que podem funcionar como fatores confundidores, torna-se um dos pontos mais difíceis de controlar, devido à variabilidade interpessoal destes dados e à dificuldade de técnicas de ajuste, o que vai influenciar os resultados obtidos pelos diversos estudos e assim dificultar a generalização de resultados nesta área (19, 24, 27).

Quanto à avaliação do estado de saúde mental e história psiquiátrica da mulher anterior à gravidez, esta está limitada aos registos médicos que estão dependentes muitas vezes da procura da mulher pelos cuidados de saúde, o que pode levar a uma subnotificação de situações psiquiátricas. Além disso, também pode ser acedido por auto-reporte retrospectivo feito pela mulher que deve ser cuidadosamente analisado porque pode levar a registos em excesso, em defeito, ou até mesmo errados, de situações que a mesma pode reportar ter vivido, tornando difícil determiná-los com precisão (24).

Perante a presença de uma gravidez indesejada, o próprio contexto de estar grávida e todos os motivos inerentes à vontade de abortar, podem evidenciar-se como tendo um efeito de *stress* que propicia a mulher a ter emoções negativas e consequentemente aumenta o risco desta experienciar problemas de saúde mental (46).

Estes estudos têm, caracteristicamente, baixas taxas de adesão e elevadas taxas de desistências ao longo do seguimento, o que por si só dificulta a generalização de conclusões (20, 24, 46).

A identificação dos erros cometidos nos estudos é essencial para que estes não sejam replicados em investigações futuras, de forma a que seja possível ter maior clareza dos resultados obtidos nesta área.

4.4. Sugestões para estudos futuros

Ao longo da análise dos vários estudos foram sugeridos temas a abordar em futuras pesquisas, que até aos dias de hoje não se encontram totalmente esclarecidos.

Um dos aspetos que é importante avaliar passa pela investigação dos mediadores potencialmente envolvidos na relação do aborto induzido e espontâneo com os distúrbios mentais, pois até à data já foram identificados alguns, mas muitos outros podem estar direta ou indiretamente conectados a esta relação (22, 40, 47), como por exemplo: [I] Determinar fatores protetores que podem diminuir o risco da mulher experienciar resultados negativos após o aborto espontâneo e eletivo; [II] Conhecer os fatores de risco que interferem nesta área, a fim de poder facilitar a generalização de conclusões (39); [III] Descobrir em que medida um seguimento mais atento e frequente pode diminuir o risco de problemas de saúde da mulher numa fase pós-aborto; [IV] Identificar que fatores, nomeadamente a história psiquiátrica, podem predispor a mulher a entender uma gravidez como desejada ou indesejada e desse modo a possam direcionar a induzir o aborto em vez de levar a gravidez até ao fim (23); [V] Usar ferramentas de diagnóstico mais abrangentes para identificação dos vários sintomas, como os associados ao PTSD (34); [VI] Estudar se de facto a idade gestacional pode alterar os *outcomes* obtidos ao nível da saúde mental da mulher (44). Mais estudos devem ser feitos para entender melhor quer o processo de tomada de decisão, assim como a influência que o apoio nesta decisão pode ter na mulher (3).

Deve ter-se em conta que os estudos retrospectivos dificultam a determinação da causalidade e temporalidade da situação da saúde mental da mulher com o aborto (22, 24).

Assim é importante continuar a pesquisa desta temática com investigações que tenham em conta e ultrapassem os erros cometidos nos estudos feitos até à data de modo a fornecerem resultados mais fidedignos.

5. Conclusão

Nos últimos anos, muitos têm sido os estudos desenvolvidos nesta área. Este é um tema bastante complexo e multidimensional, razão pela qual o estabelecimento de conclusões claras é muito difícil. O facto de estar intensamente relacionado com outros aspetos da vida da mulher, isto é, da sua vida pessoal e do ambiente que a rodeia, faz com que os resultados possam variar muito de mulher para mulher (3). Assim, é importante salientar a importância de ter em conta os fatores confundidores, pois se estes não forem controlados podem ser atribuídas associações incorretas ao aborto (26).

O efeito que um aborto induzido tem na saúde psicológica da mulher é diferente daquele verificado quando ocorre um aborto espontâneo (36). Os contextos em que ocorrem são bastante diferentes, uma vez que um tem uma componente de decisão e planeamento e outro aparece como algo inesperado. Os resultados aparentam estar mais bem documentados na relação do aborto espontâneo com a saúde mental do que do aborto induzido, onde o aborto espontâneo mostrou ter mais influência no bem-estar psicológico da mulher (7). No entanto, é essencial aumentar o conhecimento científico nesta área, através da realização de mais investigações que tenham em conta os erros referidos nos inúmeros estudos analisados, para que se possa chegar a conclusões específicas permitindo direccionar o modo de atuação e determinar o impacto efetivo que o aborto tem na saúde mental da mulher, a longo prazo (41).

As políticas que se baseiam na noção clara de que o aborto induzido prejudica a saúde mental da mulher não estão apoiadas na maior parte destes estudos, apesar de muitos países usarem este argumento para limitarem o acesso a este procedimento (17, 25, 31).

Nestes casos, o fundamental é que seja dado apoio individualizado à mulher que enfrenta um aborto, independentemente se é eletivo ou espontâneo. Deve ser prestado apoio psicológico às mulheres que passaram por um aborto espontâneo por toda a natureza repentina da situação, e também fornecido este suporte no aborto induzido para auxiliar a mulher em vários pontos, nomeadamente quando há dificuldade na decisão (18, 41).

6. Bibliografia

1. Canário C, Figueiredo B, Ricou M. Abortamento: enquadramento legal, deontológico e perspectiva ética. *Acta Med Port.* 2011;24(S4):791-8.
2. Decreto-Lei n.º 16/2007 de 17 de Abril, 75. Sect. Diário da República, 1.ª série (2007).
3. Pereira J, Pires R, Canavarro MC. Psychosocial adjustment after induced abortion and its explanatory factors among adolescent and adult women. *J Reprod Infant Psychol.* 2017;35(2):119-36. doi:10.1080/02646838.2016.1276281.
4. Eletrónico DdR. Decreto-Lei n.º 48/95 [Internet] [cited 2022 19 de Março]. Available from: <https://dre.pt/dre/legislacao-consolidada/decreto-lei/1995-34437675>.
5. SNS24. Interrupção voluntária da gravidez [Internet] 2022 [cited 2022 19 de Março]. Available from: <https://www.sns24.gov.pt/guia/consulta-ivg/>.
6. Família ApoPd. Aborto e Interrupção da Gravidez [Internet] [cited 2022 03 de Março]. Available from: <http://www.apf.pt/aborto-e-interruptcao-da-gravidez>.
7. Gong X, Hao J, Tao F, Zhang J, Wang H, Xu R. Pregnancy loss and anxiety and depression during subsequent pregnancies: data from the C-ABC study. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2013;166(1):30-6. doi:10.1016/j.ejogrb.2012.09.024.
8. Singh S, Remez L, Sedgh G, Kwok L, Onda T. Abortion worldwide 2017: uneven progress and unequal access. New York: Guttmacher Institute; 2018.
9. Varkey B. Principles of Clinical Ethics and Their Application to Practice. *Med Princ Pract.* 2021;30(1):17-28. doi:10.1159/000509119.
10. Jones K, Chaloner C. Ethics of abortion: the arguments for and against. *Nurs Stand.* 2007;21(37):45-8. doi:10.7748/ns2007.05.21.37.45.c4559.
11. Koerich MS, Machado RR, Costa E. Ética e bioética: para dar início à reflexão. *Texto Contexto Enferm.* 2005;14(1):106-10.
12. Saenz V. Bioethics and disagreement: organ markets, abortion, cognitive enhancement, double effect, and other key issues in bioethics. *J Med Philos.* 2014;39(3):207-16. doi:10.1093/jmp/jhu019.
13. Lorenzo Izquierdo D. Teorías bioéticas, protección de la vida y ley natural. *Cuad bioet.* 2019;30(100):263-74. doi:10.30444/CB.38.
14. Direção-Geral da Saúde [Internet] 2020 [cited 2022 06 de Março]. Available from: <https://www.dgs.pt/paginas-de-sistema/saude-de-a-a-z/programa-nacional-para-a-saude-mental/perguntas-e-respostas.aspx>.
15. Europeia C. Saúde Mental [Internet] [cited 2022 29 de Março]. Available from: https://ec.europa.eu/health/non-communicable-diseases/mental-health_pt.

16. Roberts SC, Delucchi K, Wilsnack SC, Foster DG. Receiving Versus Being Denied a Pregnancy Termination and Subsequent Alcohol Use: A Longitudinal Study. *Alcohol Alcohol*. 2015;50(4):477-84. doi:10.1093/alcalc/agv021.
17. Biggs MA, Gould H, Barar RE, Foster DG. Five-Year Suicidal Ideation Trajectories Among Women Receiving or Being Denied an Abortion. *Am J Psychiatry*. 2018;175(9):845-52. doi:10.1176/appi.ajp.2018.18010091.
18. Rocca CH, Kimport K, Gould H, Foster DG. Women's emotions one week after receiving or being denied an abortion in the United States. *Perspect Sex Reprod Health*. 2013;45(3):122-31. doi:10.1363/4512213.
19. Sullins DP. Abortion, substance abuse and mental health in early adulthood: Thirteen-year longitudinal evidence from the United States. *SAGE Open Med*. 2016;4:1-11. doi:10.1177/2050312116665997.
20. Wallin Lundell I, Georgsson Öhman S, Frans Ö, Helström L, Högberg U, Nyberg S, Sundström Poromaa I, Sydsjö G, Östlund I, Skoog Svanberg A. Posttraumatic stress among women after induced abortion: a Swedish multi-centre cohort study. *BMC Women's Health*. 2013;13(1):1-9.
21. Gomez AM. Abortion and subsequent depressive symptoms: an analysis of the National Longitudinal Study of Adolescent Health. *Psychol Med*. 2018;48(2):294-304. doi:10.1017/S0033291717001684.
22. Jacob L, Kostev K, Gerhard C, Kalder M. Relationship between induced abortion and the incidence of depression, anxiety disorder, adjustment disorder, and somatoform disorder in Germany. *J Psychiatr Res*. 2019;114:75-9. doi:10.1016/j.jpsychires.2019.04.022.
23. van Ditzhuijzen J, ten Have M, de Graaf R, van Nijnatten CH, Vollebergh WA. Psychiatric history of women who have had an abortion. *J Psychiatr Res*. 2013;47(11):1737-43. doi:10.1016/j.jpsychires.2013.07.024.
24. van Ditzhuijzen J, Ten Have M, de Graaf R, Lugtig P, van Nijnatten C, Vollebergh WAM. Incidence and recurrence of common mental disorders after abortion: Results from a prospective cohort study. *J Psychiatr Res*. 2017;84:200-6. doi:10.1016/j.jpsychires.2016.10.006.
25. Foster DG, Steinberg JR, Roberts SC, Neuhaus J, Biggs MA. A comparison of depression and anxiety symptom trajectories between women who had an abortion and women denied one. *Psychol Med*. 2015;45(10):2073-82. doi:10.1017/S0033291714003213.
26. van Ditzhuijzen J, Ten Have M, de Graaf R, van Nijnatten C, Vollebergh WAM. Long-term incidence and recurrence of common mental disorders after abortion. A Dutch prospective cohort study. *J Psychiatr Res*. 2018;102:132-5. doi:10.1016/j.jpsychires.2018.04.001.

27. van Ditzhuijzen J, Ten Have M, de Graaf R, van Nijnatten C, Vollebergh WAM. Correlates of Common Mental Disorders Among Dutch Women Who Have Had an Abortion: A Longitudinal Cohort Study. *Perspect Sex Reprod Health*. 2017;49(2):123-31. doi:10.1363/psrh.12028.
28. Rocca CH, Samari G, Foster DG, Gould H, Kimport K. Emotions and decision rightness over five years following an abortion: An examination of decision difficulty and abortion stigma. *Soc Sci Med*. 2020;248:112704. doi:10.1016/j.socscimed.2019.112704.
29. Biggs MA, Upadhyay UD, Steinberg JR, Foster DG. Does abortion reduce self-esteem and life satisfaction? *Qual Life Res*. 2014;23(9):2505-13. doi:10.1007/s11136-014-0687-7.
30. Limoncin E, D'Alfonso A, Corallino C, Cofini V, Di Febbo G, Ciocca G, Mollaioli D, Patacchiola F, Jannini EA, Carta G. The effect of voluntary termination of pregnancy on female sexual and emotional well-being in different age groups. *J Psychosom Obstet Gynaecol*. 2017;38(4):310-6. doi:10.1080/0167482X.2017.1285901.
31. Biggs MA, Upadhyay UD, McCulloch CE, Foster DG. Women's Mental Health and Well-being 5 Years After Receiving or Being Denied an Abortion: A Prospective, Longitudinal Cohort Study. *JAMA Psychiatry*. 2017;74(2):169-78. doi:10.1001/jamapsychiatry.2016.3478.
32. Roberts SCM, Rocca CH, Foster DG. Receiving versus being denied an abortion and subsequent drug use. *Drug Alcohol Depend*. 2014;134:63-70. doi:10.1016/j.drugalcdep.2013.09.013.
33. Biggs MA, Rowland B, McCulloch CE, Foster DG. Does abortion increase women's risk for post-traumatic stress? Findings from a prospective longitudinal cohort study. *BMJ Open*. 2016;6(2):e009698. doi:10.1136/bmjopen-2015-009698.
34. Coleman PK, Coyle CT, Rue VM. Late-term elective abortion and susceptibility to posttraumatic stress symptoms. *J Pregnancy*. 2010;2010:130519. doi:10.1155/2010/130519.
35. Warren JT, Harvey SM, Henderson JT. Do depression and low self-esteem follow abortion among adolescents? Evidence from a national study. *Perspect Sex Reprod Health*. 2010;42(4):230-5. doi:10.1363/4223010.
36. Kulathilaka S, Hanwella R, de Silva VA. Depressive disorder and grief following spontaneous abortion. *BMC Psychiatry*. 2016;16:100. doi:10.1186/s12888-016-0812-y.
37. Farren J, Jalmbant M, Falconieri N, Mitchell-Jones N, Bobdiwala S, Al-Memar M, Tapp S, Van Calster B, Wynants L, Timmerman D, Bourne T. Posttraumatic stress, anxiety and depression following miscarriage and ectopic pregnancy: a multicenter, prospective, cohort study. *Am J Obstet Gynecol*. 2020;222(4):367.e1-.e22. doi:10.1016/j.ajog.2019.10.102.

38. Bellhouse C, Temple-Smith M, Watson S, Bilardi J. "The loss was traumatic... some healthcare providers added to that": Women's experiences of miscarriage. *Women Birth*. 2019;32(2):137-46. doi:10.1016/j.wombi.2018.06.006.
39. Horesh D, Nukrian M, Bialik Y. To lose an unborn child: Post-traumatic stress disorder and major depressive disorder following pregnancy loss among Israeli women. *Gen Hosp Psychiatry*. 2018;53:95-100. doi:10.1016/j.genhosppsy.2018.02.003.
40. Kotta S, Molangur U, Bipeta R, Ganesh R. A Cross-Sectional Study of the Psychosocial Problems Following Abortion. *Indian J Psychiatry*. 2018;60(2):217-23. doi:10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry_361_16.
41. Toffol E, Koponen P, Partonen T. Miscarriage and mental health: results of two population-based studies. *Psychiatry Res*. 2013;205(1-2):151-8. doi:10.1016/j.psychres.2012.08.029.
42. Munk-Olsen T, Bech BH, Vestergaard M, Li J, Olsen J, Laursen TM. Psychiatric disorders following fetal death: a population-based cohort study. *BMJ Open*. 2014;4(6):e005187. doi:10.1136/bmjopen-2014-005187.
43. Abbaspoor Z, Razmju PS, Hekmat K. Relation between quality of life and mental health in pregnant women with prior pregnancy loss. *J Obstet Gynaecol Res*. 2016;42(10):1290-6. doi:10.1111/jog.13061.
44. Adib-Rad H, Basirat Z, Faramarzi M, Mostafazadeh A, Bijani A. Psychological distress in women with recurrent spontaneous abortion: A case-control study. *Turk J Obstet Gynecol*. 2019;16(3):151-7. doi:10.4274/tjod.galenos.2019.88899.
45. Roberts SCM, Foster DG, Gould H, Biggs MA. Changes in Alcohol, Tobacco, and Other Drug Use Over Five Years After Receiving Versus Being Denied a Pregnancy Termination. *J Stud Alcohol Drugs*. 2018;79(2):293-301. doi:10.15288/jsad.2018.79.293.
46. Munk-Olsen T, Laursen TM, Pedersen CB, Lidegaard Ø, Mortensen PB. Induced first-trimester abortion and risk of mental disorder. *N Engl J Med*. 2011;364(4):332-9.
47. Jacob L, Gerhard C, Kostev K, Kalder M. Association between induced abortion, spontaneous abortion, and infertility respectively and the risk of psychiatric disorders in 57,770 women followed in gynecological practices in Germany. *J Affect Disord*. 2019;251:107-13. doi:10.1016/j.jad.2019.03.060.
48. Hawker S, Payne S, Kerr C, Hardey M, Powell J. Appraising the evidence: reviewing disparate data systematically. *Qual Health Res*. 2002;12(9):1284-99. doi:10.1177/1049732302238251.

7. Anexos

A. Critérios para avaliação da qualidade de artigos. Retirado de (48)

APPENDIX D

-
1. Abstract and title: Did they provide a clear description of the study?

Good	Structured abstract with full information and clear title.
Fair	Abstract with most of the information.
Poor	Inadequate abstract.
Very Poor	No abstract.

 2. Introduction and aims: Was there a good background and clear statement of the aims of the research?

Good	Full but concise background to discussion/study containing up-to-date literature review and highlighting gaps in knowledge. Clear statement of aim AND objectives including research questions.
Fair	Some background and literature review. Research questions outlined.
Poor	Some background but no aim/objectives/questions, OR Aims/objectives but inadequate background.
Very Poor	No mention of aims/objectives. No background or literature review.

 3. Method and data: Is the method appropriate and clearly explained?

Good	Method is appropriate and described clearly (e.g., questionnaires included). Clear details of the data collection and recording.
Fair	Method appropriate, description could be better. Data described.
Poor	Questionable whether method is appropriate. Method described inadequately. Little description of data.
Very Poor	No mention of method, AND/OR Method inappropriate, AND/OR No details of data.

 4. Sampling: Was the sampling strategy appropriate to address the aims?

Good	Details (age/gender/race/context) of who was studied and how they were recruited. Why this group was targeted. The sample size was justified for the study. Response rates shown and explained.
Fair	Sample size justified. Most information given, but some missing.
Poor	Sampling mentioned but few descriptive details.
Very Poor	No details of sample.

 5. Data analysis: Was the description of the data analysis sufficiently rigorous?

Good	Clear description of how analysis was done. Qualitative studies: Description of how themes derived/ respondent validation or triangulation. Quantitative studies: Reasons for tests selected hypothesis driven/ numbers add up/statistical significance discussed.
Fair	Qualitative: Descriptive discussion of analysis. Quantitative.
Poor	Minimal details about analysis.
Very Poor	No discussion of analysis.

6. Ethics and bias: Have ethical issues been addressed, and what has necessary ethical approval gained? Has the relationship between researchers and participants been adequately considered?
- | | |
|-----------|---|
| Good | Ethics: Where necessary issues of confidentiality, sensitivity, and consent were addressed. |
| | Bias: Researcher was reflexive and/or aware of own bias. |
| Fair | Lip service was paid to above (i.e., these issues were acknowledged). |
| Poor | Brief mention of issues. |
| Very Poor | No mention of issues. |
7. Results: Is there a clear statement of the findings?
- | | |
|-----------|---|
| Good | Findings explicit, easy to understand, and in logical progression. Tables, if present, are explained in text. Results relate directly to aims. Sufficient data are presented to support findings. |
| Fair | Findings mentioned but more explanation could be given. Data presented relate directly to results. |
| Poor | Findings presented haphazardly, not explained, and do not progress logically from results. |
| Very Poor | Findings not mentioned or do not relate to aims. |
8. Transferability or generalizability: Are the findings of this study transferable (generalizable) to a wider population?
- | | |
|-----------|--|
| Good | Context and setting of the study is described sufficiently to allow comparison with other contexts and settings, plus high score in Question 4 (sampling). |
| Fair | Some context and setting described, but more needed to replicate or compare the study with others, PLUS fair score or higher in Question 4. |
| Poor | Minimal description of context/setting. |
| Very Poor | No description of context/setting. |
9. Implications and usefulness: How important are these findings to policy and practice?
- | | |
|-----------|---|
| Good | Contributes something new and/or different in terms of understanding/insight or perspective. Suggests ideas for further research. Suggests implications for policy and/or practice. |
| Fair | Two of the above (state what is missing in comments). |
| Poor | Only one of the above. |
| Very Poor | None of the above. |
-

B. Certificado do curso de revisões sistemáticas do GRUBI



Curso de Revisões Sistemáticas do GRUBI 2021

Certificado de Presença

Andreia Filipa Moreira participou no curso *online* sobre Revisões Sistemáticas da Literatura organizado pelo Grupo de Revisões Sistemáticas da UBI – GRUBI. Este decorreu entre os dias 23 de outubro e 2 de novembro de 2020, totalizando 14 horas, teve momentos avaliativos no final e foi subordinado aos seguintes temas:

1. O que são RSL e metanálises: vantagens e desvantagens. A colaboração Cochrane (o que é, para que serve, porquê). A importância da pergunta e do protocolo de investigação: os critérios PICO;
2. Elaboração e registo do protocolo de investigação;
3. Pesquisa nas bases de dados e seleção de estudos;
4. Análise dos estudos: objetivos primários e secundários, qualidade dos estudos e risco de viés;
5. Extração de dados;
6. Escrita do artigo e conclusão dos autores.

A avaliação final do trabalho prático desenvolvido ao longo deste curso foi de 14 (Quatorze) valores

Covilhã e UBI, 29 de janeiro de 2021

Jorge Manuel Reis Gama


Membro Sénior do GRUBI

Coordenador do Curso de Revisões Sistemáticas

Maria da Assunção Vaz Patto

Coordenador do GRUBI

C. Índice do livro a publicar intitulado de “Bioética complexa”

 Título: Bioética complexa			
Coordenadores: Abel Abejas, Margarida Lobo Antunes			
Capítulo	Título do capítulo	Autores	N.º pág. Prev.
	Entradas		4
	Lista de Autores		4
	Índice		2
	Prefácio	Prof. Miguel Castelo Branco	2
	Síglas/Abreviaturas		6
	Introdução		
		Abel García Abejas	10
1	Bioética e Narrativa	Margarida Lobo Antunes	10
2	Bioética Complexa	José Roberto Goldim	10
3	Aspetos Psicológicos da Decisão Ética	Marta Duarte	10
	I Início da Vida - Dilemas Éticos na Pediatria		
4	Conceitos Gerais de Bioética em Pediatria	Margarida Lobo Antunes	10
5	Consequências Psicológicas do Aborto - Dilema Ético mal definido	Andreia Moreira, Marta Duarte	10
6	Aspetos Éticos nas UCI Pediátricas	Jorge Luiz Santos	10
7	Bioética – Particularidades em Pediatria e temas actuais	João Bismarck	10
8	Dilemas Éticos na Adolescência	Margarida Lobo Antunes, Sergio Neves	10
9	Hidratação Artificial da Criança em Fim de Vida	Zerena Ouzanova	10
	II Fim de Vida - Dilemas Diversos		
10	Gravidez e fim de vida	Ana Margarida Guimaraes	10
11	Suspender ou iniciar terapias numa UCI	Wilson Brito	10
12	Abordagem Ética da Tomada de Decisões da adequação terapêutica nas UCI	Inês Teixeira	10
13	Uso de Antibioticoterapia no fim de vida uma abordagem ética	Helena Serrão	10
14	Alimentação em fim de vida em doentes Oncológicos	Lúgia Barbosa	10
15	Fim de vida e demência - Alimentação Artificial	Ana Rita Ferreira Gomes	10
16	Conhecimentos dos Médicos dos aspetos éticos em Fim de vida	Mariana Cunha Correia	10
17	Telemedicina e Dignidade na Pandemia Covid19 - aspetos Éticos Complexos	Pedro Eduardo Mesquita	10
18	Telemedicina e cuidados paliativos um desafio ético	André Oliveira Santos	10
19	Telemedicina e Cuidados Espirituais - Aspetos Antropológicos	Hugo Viana	10
20	PROMS e fim de vida	Nuno Miguel Moreira Santos	10
21	Passos Futuros - In Memoriam "Professor João Lobo Antunes"	Margarida Lobo Antunes	10
	Índice Remissivo		6
			244

D. Certificado de apresentação do poster



 **FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**

CERTIFICADO

Certifica-se que Andreia Moreira apresentou o poster do trabalho:

Consequências Psicológicas do aborto a longo prazo

nas 1^{as} Jornadas do NEBUBI – Núcleo de Estudos em Bioética da UBI intituladas Bioethics: "Opening Borders into Global Dialogue", que decorreram na Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade da Beira Interior, no dia 14 de Janeiro de 2022.

Covilhã, 15 de Janeiro de 2022

 **Miguel Castelo-Branco**
Presidente da FCS

 **Abel Abejas**
Coordenador do NEBUBI

 **NEBUBI**
NÚCLEO DE ESTUDOS EM BIOÉTICA
UNIVERSIDADE DA BEIRA INTERIOR

 **UNIVERSIDADE DA BEIRA INTERIOR**

 fcsaude@ubi.pt  www.fcsaude.ubi.pt  www.fcsaude.ubi.pt

E. Poster



Consequências psicológicas do aborto a longo prazo nas mulheres e o seu enquadramento ético

Andreia Filipa Maravilha Moreira

Orientador: Abel Garcia Abojas

Introdução



- O aborto é um tema atual e bastante debatido, principalmente por evidenciar dois aspetos muito importantes da ética, que passam pela autonomia da mulher e pelo respeito e valor da vida humana.
- Estes mesmos debates proporcionaram a que a legislação ao longo dos últimos anos sofresse alterações no sentido da despenalização do mesmo em vários países e a manutenção da ilegalidade nos restantes.

➤ Quando se abordam as consequências que advêm do aborto, apenas são evidenciadas as de natureza física, sendo descuradas frequentemente as que afetam o foro psicológico.

Materiais e Métodos

- A metodologia usada consiste numa Revisão sistemática integrativa com síntese narrativa.
- A pesquisa foi efetuada essencialmente em três bases de dados eletrónicas: *PubMed*, *Web of Science* e *SciELO*. As palavras chave utilizadas na pesquisa foram "abortion", "women", "pregnant", "psychology", "mental health" cada uma delas adaptada à base de dados usada, de modo a encontrar o máximo de artigos possivelmente relevantes para a revisão.
- Apenas foram incluídos artigos na língua inglesa, portuguesa e espanhola.

Discussão

➤ Após levantamento e seleção dos artigos que vão de encontro ao objetivo pretendido pode-se constatar que

há informações contraditórias em vários artigos onde uns identificam uma relação de causalidade entre o aborto e a saúde mental, enquanto outros a negam.

- Estudos mais recentes salientam erros presentes em alguns dos artigos publicados.

Erros identificados em alguns estudos

- Pré-existência de problemas de saúde mental
- Grupos de controlo inadequados
- Baixa adesão aos estudos
- Fatores de risco não avaliados

➤ Em particular, os fatores de risco podem tornar a mulher mais propensa a desequilíbrios emocionais, que podem conduzir a alterações psicológicas. Consequentemente, se estes não forem investigados podem-se estabelecer, erradamente, associações entre o aborto e problemas de saúde mental.

➤ Torna-se, por isso, importante referir que o efeito causado pelo aborto na saúde mental da mulher, que se assumia até à data ser deletério, é agora colocado em questão face a novos estudos na área que negam a existência desta relação de causa-efeito.



Conclusão

- A realização de mais estudos é necessária para que seja possível obter conclusões mais generalizadas sobre o impacto que o aborto pode ter a nível psicológico na mulher.
- Esta análise é fundamental para que, numa situação de aborto, sejam instituídas todas as medidas necessárias que visam o bem estar da mulher.

Referências

- Cardoso C, Ilguedes R, Ribeiro A. ABORTAMENTO: Enquadramento Legal, Deontológico e Parquetário Ético. *Acta Med Port*. 2011;24(4):398-406.
- van Dieën JH, van Hest M, de Graaf R, Lugt J, van Tilburg T, van Tilburg T, et al. Incidence and recurrence of common mental disorders after abortion: Results from a prospective cohort study. *Journal of Psychiatric Research*. 2017;84:300-6.
- Piggema, Gault H, Borer DG, Foster DG. What's New? A Critical Meta-analysis Report on the Association Between the Decision to Abort and the Incidence of Depression. *Am J Psychiatry*. 2016;173(6):645-52.
- Jacobi, Kozmin J, Gerhard C, Koller M. Relations hip between induced abortion and the incidence of depression, anxiety disorders, substance use disorder, and suicidality in Germany. *Journal of Psychiatric Research*. 2015;54:158-70-9.
- Roca O, Knapport K, Gault H, Foster DG. Women's Breakdown One Week After the Choice of Being Born or an Abortion in the United States. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*. 2013;Aug 2;45(2):122-31.