



Revista Brasileira em Promoção da Saúde

ISSN: 1806-1222

rbps@unifor.br

Universidade de Fortaleza

Brasil

do Nascimento Barros, Francisca Rosana; Lima de Albuquerque, Irineu
Substâncias e medicamentos abortivos utilizados por adolescentes em unidade secundária de saúde
Revista Brasileira em Promoção da Saúde, vol. 18, núm. 4, 2005, pp. 177-184
Universidade de Fortaleza
Fortaleza-Ceará, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=40818404>

- ▶ Como citar este artigo
- ▶ Número completo
- ▶ Mais artigos
- ▶ Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe , Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

SUBSTÂNCIAS E MEDICAMENTOS ABORTIVOS UTILIZADOS POR ADOLESCENTES EM UNIDADE SECUNDÁRIA DE SAÚDE

Abortive substances and medicines used by adolescents in a secondary health care unit

Artigo original

RESUMO

A gravidez na adolescência ocorre quase sempre de modo inesperado. Muitas terminam em aborto provocado. As adolescentes utilizam medicamentos ou chás como métodos que podem levar ao aborto, a anormalidades congênitas, a complicações, ou mesmo à morte. O estudo objetivou identificar e analisar o uso de medicamentos ou outras substâncias como abortivos, por adolescentes; identificando também os motivos para utilizá-las, o grau de instrução das mesmas e avaliando o nível de conhecimento das substâncias ou medicamentos aplicados como prática abortiva. Tratou-se de um estudo transversal, descritivo, observacional, qualitativo com enfoque quantitativo, em que foi aplicado um questionário, a quarenta adolescentes, de 13 a 21 anos de idade, escolhidas aleatoriamente, na prevenção ginecológica e no ambulatório de pediatria do Núcleo de Atenção Médica Integrada (NAMI), no período de 22 de setembro a 10 de outubro de 2003. Os resultados mostraram que todas as adolescentes entrevistadas eram alfabetizadas. Dentre as jovens entrevistadas, dez relataram ter utilizado alguma substância ou medicamento para induzir o aborto ou induzir o ciclo menstrual, por se apresentarem grávidas ou com suspeita de gravidez. Citaram-se no estudo, substâncias como o suco artificial de uva, sozinho ou associado à cachaça e “pílula do mato”; e os chás de pimenta do reino, “carrapicho”, “boa-noite” e “quebra-pedra”; os reguladores do ciclo menstrual disponíveis em farmácias e o misoprostol. O misoprostol continua a ser utilizado pela população, mesmo após ampla divulgação dos seus efeitos tóxicos e da alta taxa de aborto incompleto.

Descriptores: Aborto induzido; Efeitos de drogas; Misoprostol; Efeitos adversos.

ABSTRACT

Pregnancy in adolescence almost always occurs in an unexpected way. Many end up as induced abortion. The adolescents use medicines or teas as methods that can lead to abortion, congenital abnormalities, complications or even, death. The study aimed at identifying and analyzing the use of abortive medicines or other substances by adolescents; identifying also their motives for using them, their instruction degree and evaluating their knowledge level of the substances or medicines applied as abortive practice. It was a cross-sectional, descriptive, observational and qualitative study with a quantitative approach, in which a questionnaire was applied to forty adolescents, between 13 to 21 years old, randomly chosen at the Núcleo de Atenção Médica Integrada – NAMI gynecological prevention attendance and at its pediatric ambulatory, in the period of September 22 to October 10, 2003. The results showed that all the interviewed adolescents were literate. Among the interviewed young, ten related having used some substance or medicine to induce the abortion or to induce the menstrual cycle, for being pregnant or with suspicion of pregnancy. In the study, substances such as artificial grape juice, by itself or associated with “cachaça” and “pílula do mato”; the teas of kingdom pepper, “carrapicho”, “boa noite” and “quebra-pedra”; menstrual cycle regulators available in pharmacies and misoprostol, were refereed. Misoprostol continues to be used by the population, even after the great publicizing of its toxic effects and high rate of incomplete abortion.

Descriptors: Induced abortion; Drug effects; Misoprostol; Adverse effects.

Francisca Rosana do Nascimento
Barros⁽¹⁾

Irineu Lima de Albuquerque⁽²⁾

1) Farmacêutica Industrial, Universidade de Fortaleza - UNIFOR

2) Farmacêutico, Mestre, Professor Assistente - Universidade de Fortaleza

INTRODUÇÃO

A literatura sobre o fenômeno da gravidez na adolescência, mostra que em geral ela se dá não planejada, de modo inesperado e freqüentemente indesejada e que boa parte delas, quase metade, terminam em aborto provocado. Portanto, questiona-se dessa pesquisa se o uso de medicamento ou outra substância com finalidade abortiva é uma prática muito utilizada por adolescentes na fase reprodutiva, visto que em relação a saúde das adolescentes, segundo o Ministério da Saúde, a gravidez representa uma das principais causas de morte de mulheres entre 15 a 19 anos seja por complicações na própria gravidez, no parto ou pela prática de aborto. No fim do século vinte no Brasil, estudo levantou os seguintes dados: 64% dos adolescentes do sexo masculino e 13% do sexo feminino de 15 a 17 anos são sexualmente ativos. A atividade sexual dos adolescentes é um indicador da gravidez em idade precoce. Cerca de um milhão de adolescentes engravidam todo ano, e 10,7% terminam em aborto⁽¹⁾. Dados do Ministério da Saúde de 2000, mostraram que houve 247.884 internações em hospitais do DATASUS/MS, com 67 óbitos, desses dados, 14001 internações foram no Ceará com um óbito⁽²⁾.

Na Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento a comunidade internacional chegou a um consenso sobre o aborto, no parágrafo 8.25 do Plano de Ação: em caso algum deveria ser promovido como um método de planejamento familiar. Pediu-se a todos os governos e organizações intergovernamentais ou não governamentais que reforcem os seus empenhos na saúde da mulher, que seja abordado como um importante problema de saúde pública. As condições de risco devem ser reduzidas, por meio da ampliação e melhoria dos serviços de planejamento familiar. O aconselhamento pós-aborto, a educação e os serviços de planejamento familiar deverão ser proporcionados rapidamente, o que ajudaria a evitar repetidos abortos. Para muitas adolescentes a gravidez pode significar realização e felicidade sendo esta desejada. Porém, para maioria delas o resultado positivo de gravidez significa momento de tristeza, medo e desespero. O aborto torna-se, então, a única saída e, neste desafio, elas arriscam suas próprias vidas, quando decidem interromper a gravidez utilizando-se de quaisquer recursos que tenham à mão⁽³⁾.

Estudo realizado em São Paulo, verificou que entre as mulheres com menos de 20 anos, o acesso ao misoprostol facilitou a decisão de abortar. Primeiramente porque elas disseram que não teriam abortado se tivessem querido ir a uma clínica para isso, de forma que o uso dessa substância tornou possível o aborto⁽⁴⁾.

Em outro estudo, 42 bebês cujas mães haviam tomado

misoprostol nos primeiros três meses de gravidez, observou-se malformação freqüente, como a anquiloses nas articulações, que limitam gravemente os movimentos, falta de dedos, dedos unidos, defeitos nos nervos cranianos e hidrocefalia foram problemas menos freqüentes⁽⁵⁾.

Pesquisa realizada na região Nordeste, sobre os medicamentos registrados e usados com fins abortivos, destacam-se: água inglesa, um regulador menstrual (muito conhecido e usado pela população), “coquetel” (presume-se que este se trata de associação em doses elevadas de hormônios sexuais sintéticos). E ainda o uso de chá de quebra-pedra e erva cidreira⁽⁶⁾. Na Maternidade Universitária de Salvador, estudo realizado, constatou que os recursos abortifacientes mais comumente utilizados estão os chás e infusões de plantas medicinais e o misoprostol. As ervas mais freqüentemente utilizadas como abortifacientes por puérperas, de acordo com a freqüência do uso e efeito abortivo popular, são elas: Alumã (*Vermonia baiensis*), Espinho-cheiroso (*Xanthoxilum rhoifolium*), Cravo (*Caryophylus arimaticus*), Tapete, ou Capim de Oxalá, ou Malvariço (*Plectranthus amboinicus*), Milomi (*Aristolechia triloata*), Quina verdadeira (*Cinchona calysaya*), Hortelã (*Mentha pulegium*), Romã (*Punica granatum*), Quitoco (*Pluchea quitoco*), Aroeira (*Schinus aroeira*), Arruda (*Ruta graveolens*). De acordo com o inventário de plantas medicinais do estado da Bahia, entre as plantas que as puérperas indicaram terem utilizado como abortivos, cítase: Quina verdadeira, Hortelã e Romã apresentam esta propriedade, justificando a ineeficácia do uso da maioria dos chás relacionados⁽⁷⁾.

A gravidez indesejada é um problema universal que afeta mulheres, suas famílias e a sociedade, e que pode advir de falha do método anticoncepcional, não utilização de serviços de orientação sobre contracepção, e, mais difficilmente o estupro⁽⁸⁾.

A menina muito jovem ainda, nem física nem psicologicamente não está preparada para a gravidez, de maneira geral, as adolescentes que engravidam entre 2 a 3 anos após a menarca são mais imaturas fisicamente e possuem mais riscos nutricionais. Caso uma adolescente venha a engravidar antes deste período, ela provavelmente irá competir com o feto pelos nutrientes, uma vez que ela também está em fase de crescimento, com maior risco de morbidade materna e morbimortalidade neonatal e pré-natal, como pré-maturidade e baixo peso ao nascer⁽⁹⁾.

Histórico sobre aborto

O Código de Hamurabi já fazia referência ao aborto, porém punia terceiros, pois não tratava do aborto provocado pela gestante. Já o Código Persa considerava igualmente

responsável, pela prática o autor e os cúmplices (co-autoria). Os hebreus passaram a considerar a interrupção da gravidez ilícita, somente após a lei Mosaica, mas o aborto se punia com violência, mesmo que acontecesse involuntariamente. Na Grécia se difundia por todas as camadas sociais. As opiniões eram contrárias, sendo que uns eram contrários e outros defendiam em circunstâncias especiais. No Brasil, o Código do Império (1830) não tipificava o aborto praticado pela própria gestante, sendo punido apenas quando praticado por terceiro, com ou sem consentimento dela. Era punido também o fornecimento de meios abortivos, mesmo que o aborto não fosse realizado. O Código Penal Republicano Brasileiro (1890) fazia distinção entre o aborto com ou sem expulsão do feto, sendo a pena mais grave no caso de expulsão. Atualmente o aborto provocado é incriminado em grande parte das legislações, mesmo que existam tendências que defendam a descriminalização de tal prática⁽¹⁰⁾.

A indução do aborto é legalmente permitida no Brasil somente quando necessária para salvar a vida da mulher ou quando a concepção ocorreu a partir de estupro. A penalidade para as mulheres que se submetem de forma ilegal, varia de 1 a 10 anos de prisão, com a pena duplicada para aqueles que o praticam ou auxiliam (Código Penal Artigos 126-129, Decreto Lei nº 2848 de 7 de dezembro e emendas em 1941 e 1969). Apesar desta lei, a indução do aborto é amplamente praticada. Estimativas variadas apontam que entre 300.000 e 3.3 milhões são realizados a cada ano. Embora ilegal, ocorre em grande frequência, sendo responsável por muitos casos de emergência nos pronto-socorros^(5, 11).

O Código Penal, que atualmente vigora em nosso país, data de 1940 e é o terceiro existente no Brasil. Anteprojeto do Código Penal, em tramitação, propõe mudanças consideráveis nas penas a serem aplicadas. Reduz drasticamente as penas do crime de aborto provocado pela gestante ou com seu consentimento, com procedimento regulado pela Lei 9.099/95, que instituiu os Juizados Especiais Criminais para as ações penais de pequeno potencial, punido com detenção, de um a nove meses, com penas restritivas de direitos ou exclusivamente pecuniária, não gerando a possibilidade de reincidência caso a(o) beneficiada(o) venha a praticar novo crime posteriormente (§ 4º do art. 76). O aborto continuará sendo uma infração penal, mas a interrupção da gravidez em caso de violência física ou fraude não vai ser considerada delito. A legislação atual autoriza o aborto apenas para salvar a vida da gestante, desde que praticado por médico. O inc. II do art. 128 do Anteprojeto amplia a possibilidade de aborto lícito, antes restrita ao caso da gravidez resultante de estupro, para autorizá-lo sempre que a gravidez resultar de violação da

liberdade sexual ou do emprego não consentido de técnica de reprodução assistida. O aborto deve ser precedido de consentimento da gestante ou, quando menor, incapaz ou impossibilitada de consentir, de seu representante legal, do cônjuge ou de seu companheiro. Autoriza o aborto quando há fundada probabilidade, atestada por dois outros médicos, de o nascituro apresentar graves e irreversíveis anomalias físicas ou mentais. Entretanto os debates continuam. Não há aborto legal. Apenas prática oficializada de fato criminoso⁽¹²⁾.

Atualmente, o Ministério da Saúde estima, que 1 a 1,2 milhões de abortos são provocados a cada ano. É uma causa importante de morte materna, responsável por 9% destes óbitos, constituindo-se na 5ª causa de internação pela rede do Sistema Único de Saúde – SUS⁽⁸⁾.

Medicamentos e substâncias mais utilizadas como abortivas

Estudos realizados sobre a utilização de medicamentos ou substâncias como abortivos em várias regiões do Brasil, apresenta na região Nordeste o uso de várias substâncias, entre elas: Reguladores do fluxo menstrual, “Coquetel” feito com mistura de drogas com atividade hormonal, Misoprostol, Arruda (*Ruta graveolens*), Quebra-Pedra (*Phyllanthus niruri*), Cabacinha (*Luffa Operculata*), Erva de Bicho (*Polygonum acre*)⁽⁶⁾.

Não existem substâncias propriamente abortivas que sejam capazes de esvaziar o útero grávido. As substâncias utilizadas para provocar o aborto são geralmente tóxicas e envenenam o organismo da gestante, com quadro mais ou menos grave, por consequência, morte ovular, embrionária ou fetal. As substâncias tóxicas poderão ser de origem vegetal ou mineral. Dentre as de origem vegetal, citam-se certas plantas tais como jalapa, o sene, a sabina, o quinino, o centeio espigado e a quebra-pedra. As gestantes que utilizarem certa dose de sabina e arruda, apresentam dores gástricas e abdominais, diarréia, vômitos e nos casos mais graves, perturbações urinárias, circulatórias e respiratórias, podendo levar à morte. Tais substâncias intoxican o organismo podendo provocar hemorragias que levam ao aborto⁽¹⁰⁾.

A Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro estabeleceu Resolução SES Nº 1757 de 18 de fevereiro de 2003, sobre o potencial tóxico, teratogênico e abortivo de diversas espécies vegetais medicinais, contra-indicando o uso de várias plantas. Assegurou-se qualidade, segurança e eficácia para o uso terapêutico e esclareceu-se a população em geral, e profissionais de saúde em particular, sobre os riscos do uso indiscriminado de plantas medicinais⁽¹³⁾.

Educação sexual

A experiência sexual das adolescentes está caracterizada atualmente em todo mundo, mesmo nas sociedades mais rígidas, por um início sexual cada vez mais cedo. Pesquisas mostram que a iniciação sexual precoce, está mais relacionada ao não uso de contraceptivo, ficando as adolescentes em risco não só de gravidez indesejada, mas também de doenças sexualmente transmissíveis. A sede da educação sexual deveria ser a família até mesmo porque ela deve ocorrer desde o início da vida, de acordo com várias fases do desenvolvimento da sexualidade. O papel da escola deveria ser complementar, entretanto na maioria das vezes, pelo menos no que se refere às informações sobre sexo, as adolescentes as recebem especialmente na mídia, como os colegas de escola e com seus companheiros⁽¹⁴⁾.

Os meios de comunicação são responsáveis por grande parte das informações recebidas pelos jovens, que não têm o necessário discernimento para saber se são corretas, distorcidas, imprecisas ou incompletas. Enquanto os pais se calam e a escola prega orientações puramente científicas, a mídia vende o sexo como mercadoria de consumo, encontrando ávidos fregueses entre os adolescentes⁽¹⁵⁾.

O fato das jovens terem aulas sobre sexualidade não influencia sua decisão de iniciar a atividade sexual, havendo porém, entre elas menor número de gestações. As adolescentes que receberam aulas de orientação sexual usaram preservativos em maior escala. Conclui-se que os horizontes da escola devem se ampliar, abrangendo conhecimentos sempre mais relevantes sobre adolescência e sexualidade, o que possibilitará desenvolvimento de técnicas de abordagem ainda mais adequada⁽¹⁶⁾.

A realização deste estudo teve como objetivo: analisar, identificar e avaliar o uso de medicamentos ou outras substâncias como abortivos, o grau de instrução das adolescentes, o nível de conhecimento e consentimento do uso de substâncias ou medicamentos como prática abortiva.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo como transversal, descritivo, observacional, qualitativo com enfoque quantitativo. Aplicou-se um questionário, a quarenta adolescentes na faixa etária de 13 a 21 anos, escolhidas aleatoriamente, entre pacientes cadastradas no Núcleo de Atenção Médica Integrada – NAMI, da Universidade de Fortaleza, por médicos ou enfermeiras no ambulatório de obstetrícia, ginecologia e de pediatria. Após explicação sobre a preservação da privacidade e do anonimato, as mesmas deram livre consentimento por meio do Termo de Livre Esclarecido. A pesquisa foi aprovada no Comitê de Ética em Pesquisa –

COETICA, através de parecer do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade de Fortaleza, em reunião realizada no dia 11 de setembro de 2003, aprovado sem alterações.

Aplicou-se os questionários no período de 22 de setembro a 10 de outubro do ano de 2003. Utilizou-se como critério de exclusão, as adolescentes que não tinham iniciado relação sexual, as não cadastradas no NAMI, e aquelas que se encontravam fora da faixa etária elegida para o estudo.

A coleta de dados foi realizada por meio da aplicação de questionário com perguntas semi-estruturadas, aplicado de forma privada, e em horários convenientes para as adolescentes durante sua permanência no ambulatório. Perguntou-se sobre suas características sócio-demográficas, história reprodutiva, consumo de substâncias abortivas, motivos que levou a utilizá-las, consequência do uso das substâncias, qual a via de acesso e o nível de conhecimento sobre os medicamentos e plantas utilizadas, se ficaram sequelas após o uso, e se isso acarretou algum problema para a criança, no caso de não se conseguir abortar. A análise dos dados foi realizada através da interpretação das respostas fornecidas pelas adolescentes.

RESULTADOS

Das quarenta jovens abordadas, dez (25%) relataram ter utilizado alguma substância ou medicamento, para abortar ou para “descer a menstruação”, por se apresentarem grávidas ou com suspeita de gravidez.

Das adolescentes as quais foram aplicados os questionários, trinta e oito (95%) já tinham pelo menos um filho, e apenas duas (5%) não tinham. Vinte e quatro (60%) adolescentes eram solteiras e 16 (40%) mantinham uma união consensual. Verificou-se que a menor escolaridade foi a 5ª série do ensino básico, as jovens demonstraram pouco conhecimento sobre o que tinham utilizado, bem como os possíveis efeitos que poderiam causar no organismo.

Sete (70%) das dez adolescentes que utilizaram abortivos, afirmaram terem utilizado alguma substância ou medicamento com a finalidade de provocar o aborto e as outras três (30%) adolescentes disseram ter utilizado para estimular a menstruação. Em relação ao conhecimento das adolescentes sobre o que a substância ou medicamento poderia causar no organismo, das dez adolescentes que utilizaram, seis (6%) afirmaram ter utilizado sabendo que iria causar alguns sintomas, e as outras quatro adolescentes disseram não ter conhecimento sobre o que utilizaram.

Citou-se no estudo medicamentos, plantas e algumas vezes coisas inusitadas como: suco artificial de uva; suco

artificial + $\frac{1}{2}$ copo de cachaça + duas “pílula do mato”; chá de pimenta do reino; chá de carrapicho; chá de boa-noite (*Catharanthus roseus*); chá de quebra-pedra (*Phyllanthus amarus*); regulador do fluxo menstrual junto com “pílula do mato” e misoprostol.

Das adolescentes que tentaram abortar, cinco relataram que, o motivo que as levou a utilizar alguma substância ou medicamento, foi ter sido abandonada pelo parceiro, três comentaram o uso porque a menstruação atrasou e duas que o motivo que levou a utilizar, foi temer a reação dos pais.

Adolescente de 13 anos utilizou chá de boa-noite (*Catharanthus roseus*), na tentativa de abortar, pois a mãe não queria que ela engravidasse, a mesma colheu a planta próxima a sua casa e preparou o chá, após o uso apresentou intensa dor de cabeça, tal ação não resultou em aborto e a criança nasceu de parto cesariano e sem problemas.

Adolescente de 16 relatou o uso de chá de quebra-pedra (*Phyllanthus amarus*), a de 16 anos associou a alguma coisa que chamou “gerand” e “pílula do mato” (Pílula de Matos), porque sua menstruação atrasou, após o uso apresentou forte dor de cabeça e dor no estômago, mas não estava grávida.

Adolescente de 17 anos utilizou regulador de fluxo menstrual disponível em farmácia, pois sua menstruação estava atrasada, referiu que após o uso sentiu cólicas fortes, vindo então a menstruação, relatou que teve a certeza de não estar grávida.

Adolescente de 18 anos utilizou apenas chá de quebra-pedra, pois queria abortar, sentiu cólica intensa após o uso do chá, porém não conseguiu abortar, a criança nasceu normal.

Já a adolescente de 19 anos, solteira, mãe de um filho, após o atraso da menstruação, utilizou o chá de carrapicho verde, não queria engravidar e relatou que após o uso sentiu muitas dores no estômago, mas não estava grávida.

Adolescente de 19 anos, mãe de um filho, relatou ter utilizado quatro comprimidos de misoprostol por via oral no 2º mês de gravidez, pois estava separada do parceiro. Comentou ter apresentado alguns sintomas após o uso do medicamento como hemorragia, redução da pressão arterial e muita cólica. Abortou e realizou curetagem.

Adolescente de 20 anos, solteira, mãe de um filho, utilizou o chá de pimenta-do-reino, após uso sentiu cólicas intensas mas não conseguiu abortar, a criança nasceu normal.

Fatos inusitados e inesperados, como a utilização do suco artificial de uva foi relatada por duas adolescentes, uma de 17 anos e outra de 21 anos. A jovem de 17 anos utilizou devido a atrito com o companheiro, e por já ser mãe de dois filhos, buscou esse meio para abortar, conseguindo seu intuito.

Outra adolescente de 20 anos, solteira, mãe de dois filhos, relatou ter utilizado no 4º mês de gravidez, um chá contendo aroeira, cabacinha, arruda e pílula do mato, como tentativa de aborto, pois estava com medo da reação de seus pais, a mesma já tinha dois filhos, todavia não conseguiu abortar, e comentou ter ocorrido redução da pressão arterial. Insistindo em abortar, em seguida utilizou dois comprimidos de misoprostol, por via oral, e mais dois por via intravaginal, causou aborto e teve que fazer curetagem. Comentou ter apresentado vários sintomas após o uso como: dor no estômago, dor de cabeça intensa e hemorragia.

A adolescente de 21 anos, utilizou cinco pacotes de suco artificial de uva misturado com $\frac{1}{2}$ copo de cachaça e duas “pílulas do mato”, pois estava separada do marido e já tinha um filho. Esta manifestou após o uso, um quadro de cólicas intensas, seguido de sangramento, que levou ao aborto e foi preciso realizar curetagem, relatou ainda sentir dores no estômago.

DISCUSSÃO

As adolescentes demonstraram certo receio, devido ao tabu em torno da questão, para responder o item sobre o uso de alguma substância ou medicamento como abortivo, mas quando se perguntavam sobre o conhecimento de algumas substâncias ou medicamentos que provocavam aborto, elas sempre comentavam sobre o que conheciam e até relatavam sobre alguns casos de outras pessoas que já praticaram.

Estudo realizado na maternidade pública de Salvador relatou que as mulheres as quais utilizaram chás medicinais e o misoprostol como abortivo, eram predominantemente sem escolaridade, ou apenas 1º grau. Outro estudo realizado em uma grande periferia na cidade de Fortaleza em relação ao grau de instrução das adolescentes gestantes, percebeu-se dois aspectos importantes o baixo grau de escolaridade e a elevada evasão escolar⁽⁶⁾.

O estado civil e a idade aparecem como características determinantes e importantes para os casos de aborto induzido. Osis (1996) comenta em seu estudo que cerca de 62% da população de mulheres viviam sozinhas ou tinham parceiros fixo. Na maioria delas 58%, tinham menos de 24 anos e aproximadamente 23% tinham idade inferior a 20 anos⁽⁴⁾.

As adolescentes tendem a omitir a informação sobre a prática de aborto provocado quando perguntadas diretamente sobre o assunto. A utilização de chá ou medicamento, não está relacionado a ato equivalente a tentativa da prática do aborto, pois para as mesmas, serve para descer a menstruação, no caso de atraso menstrual.

Apenas quatro das adolescentes declararam ter realizado aborto. Seis delas, embora não tenham referido ao aborto

provocado, admitiram ter ingerido qualquer substância com a finalidade de estimular a menstruação, sendo que estas desconfiavam estar grávidas naquela ocasião. Falar sobre aborto não é fácil para as mulheres, e o conjunto de sentimentos envolvidos deve contribuir para a dificuldade de se obterem dados precisos acerca do assunto.

Alta taxa de fecundidade em adolescentes, é relatada por vários autores. Hercowitz (2002), afirma que no plano educacional, é freqüente que se encontre jovens inseguras e receosas quanto ao seu futuro como mães, e ressalta que a gravidez é sabidamente um momento de maior sensibilidade e instabilidade emocional, e quando inserida na adolescência, pode se tornar pesada demais, podendo levar a graves depressões e até ao suicídio⁽¹⁵⁾.

As taxas de gravidez na adolescência têm permanecido bastante elevadas nos últimos anos, não apenas no Brasil como em diversos outros países, inclusive os Estados Unidos, apesar de todos os esforços despendidos por várias camadas da sociedade visando à prevenção desse fenômeno, que tem descrito inclusive como um caos social, e uma certeza de incompetência educacional⁽¹⁷⁾.

Os sintomas relatados pelas adolescentes, após utilizar alguma substância ou medicamento para induzir o aborto foram: cólica, dor de cabeça, dor de estômago, hemorragia e redução da pressão arterial. Das substâncias ou medicamentos citados, são considerados abortivos ou apresentam possibilidade de provocar aborto segundo a literatura: arruda, quebra-pedra, cabacinha, “pílula do mato” (que tem na sua composição cabacinha e jalapa-brasileira), misoprostol e um regulador menstrual bastante conhecido da população.

A arruda (*Ruta graveolens*) possui ação emenagoga, anti-helmíntica, anti-hemorrágica, abortiva, carminativa, antiespasmódica e estimulante. Indicada para reumatismo, hipertensão e verminoses. Conta-indicada durante a gravidez, exerce fortes contrações no útero, responsável por essa propriedade, uma substância denominada metilnonilcetona; Quebra-pedra (*Phyllanthus amarus*) não pode ser utilizado durante a gravidez, possui princípios ativos que atravessam a barreira placentária, podendo provocar aborto, e essas substâncias também podem ser excretadas no leite materno; Cabacinha (*Luffa operculata*) possui substâncias denominadas cucurbitacinas que são esteróides resultantes da oxidação de triterpenos tetracíclicos, estas são responsáveis pelas ações embrióticas e abortivas, podendo causar hemorragia grave ou até mesmo a morte; A pílula do mato (Pílula de Matos) possui na sua composição a resina de jalapa-brasileira e o extrato fluido de cabacinha, a primeira tem ação laxativa e purgativa, em altas doses pode provocar fortes contrações uterinas resultando em aborto, e a cabacinha

como relatado anteriormente, pode causar um potente efeito abortivo; Boa-noite (*Catharanthus roseus*) não apresenta nenhuma propriedade relacionada a ação abortiva é utilizada para tratamento de leucemia aguda, possui como princípios ativos vimblastina e vincristina; A pimenta-do-reino não possui propriedades relacionadas ao efeito abortivo, é um poderoso estimulante digestivo, destrói toxinas e ajuda na digestão. Utilizada para o tratamento de sinusite, resfriado, dores de cabeça, constipação, gases e perda de apetite; O carrapicho-verde não possui ação abortiva é utilizado para dores lombares, males da bexiga e rins; Aroeira (*Myracrodruum urundeuva*) não apresenta propriedades relacionadas ao efeito abortivo é usada como cicatrizante, antiinflamatório e ultimamente para o tratamento de úlceras, não foram encontradas referências sobre seus efeitos tóxicos^(18, 19).

O regulador do fluxo menstrual é utilizado como emenagogo e poderá causar aborto, pois na sua composição existem três substâncias consideradas abortivas: arruda, sabina (*Juniperus sabina*) e ruibarbo (*Rheum palmatum Linné*). Portanto, quando utilizado em altas doses tem a possibilidade de provocar aborto em mulheres mais sensíveis. O ruibarbo é empregado como laxante, antiinflamatório e anti-hemorrágico. A sabina produz irritação na pele podendo formar vesículas e é utilizada localmente para dissolver verrugas e vegetações venéreas. Internamente, a sabina produz irritação gastro-intestinal, congestão dos órgãos digestivos, vômitos, diarréias, cólicas e congestão uterina e é muito venenosa, podendo provocar acidentes no gado.

O suco de uva citado pelas adolescentes, não possui nenhuma propriedade que possa ser relacionada com efeito abortivo. A adolescente de 17 anos que relatou ter bebido o suco concentrado e abortado, provavelmente utilizou alguma outra substância que não quis relatar, ou provavelmente, teve um aborto espontâneo. O suco de uva está sendo utilizado atualmente na inseminação artificial *in vitro*, como fertilizante.

A subnotificação dos casos de aborto dificulta o conhecimento de sua representatividade no universo da população potencialmente exposta. A ênfase com que certas bulas alertam para os riscos de aborto, permite que algumas medicações passem a ser utilizada como abortivo⁽¹¹⁾.

O Misoprostol é uma droga análoga sintética da prostaglandina E1, inibe a secreção ácida e protege a mucosa gástrica pela secreção do muco e bicarbonato. Indicado para tratamento de úlceras pépticas gástricas e duodenais, em pacientes que fazem uso prolongado de antiinflamatórios não-esteroidais, na prevenção de hemorragias e lesões da mucosa gastrintestinal. Segundo Approbato (2003), foi

realizado em humanos, estudos comparativos da farmacocinética do misoprostol em relação a via de administração (oral ou vaginal) e constataram que sua concentração sérica é maior quando administrado por via oral. Portanto sua administração para tratamento de úlcera ativa (via oral) atinge concentrações plasmáticas que podem ser abortivas⁽⁵⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Não é fácil obter dados precisos sobre o aborto, trata-se de um tema delicado, sensível e que a própria mulher tende a omitir sobre a ingestão de alguma substância ou medicamento para induzi-lo. Dez entre quarenta adolescentes que responderam o questionário consumiram alguma substância ou medicamento, algumas com o intuito de provocar aborto, outras para estimular a menstruação. As jovens demonstraram pouco conhecimento sobre o que tinham utilizado, bem como os possíveis efeitos que poderiam causar no organismo. Substâncias ou medicamentos utilizados com finalidade de provocar o aborto poderiam ou não causá-lo, como também poderiam resultar em sérias complicações à saúde da mãe ou ao feto. Deve-se ressaltar que nem todas as substâncias que foram citadas por estas adolescentes apresentam efeitos que estão relacionados em provocar o aborto.

Medidas preventivas, e discussão ampla na sociedade, poderão evitar a repetição ou ao menos diminuir a prática abortiva. Orientação contraceptiva adequada a essas adolescentes, trabalho educativo que envolva o resgate dessas jovens, promoção da auto-estima, criação de oportunidades para que as adolescentes se sintam a vontade e possam falar da própria sexualidade, de suas dúvidas, angústias e anseios. Com uma vida sexualmente ativa e segura, de forma a prevenir uma gravidez indesejada, a prática abortiva, e doenças sexualmente transmissíveis. Atividade sexual desprotegida pode ocasionar danos graves à saúde.

O misoprostol continua a ser utilizado pela população, mesmo após ampla divulgação dos efeitos tóxicos e da alta taxa de aborto incompleto, pois é vendido livremente por inescrupulosos, mesmo após as medidas da Agencia Nacional de Vigilância Sanitária, para impedir sua comercialização aberta, e de forma inequívoca.

As adolescentes utilizam medicamentos ou chás como métodos abortivos, que podem não ser suficientes para causar o aborto, e sim, causar anormalidades congênitas, baixo peso no nascimento ou parto prematuro, ou podem causar aborto que levam a graves complicações e até morte. Induzir o aborto por via oral parece ser um dos elementos que facilitam a decisão de algumas mulheres abortarem. O aborto induzido

ou provocado é um assunto conhecido de todos, um ato ilegal em nosso país, é considerado um problema de saúde pública pela freqüência que ocorre. No Brasil representa a quarta causa de morte materna, por complicações decorrentes deste ato.

A partir desses relatos, constatou-se a total falta de informação e orientação sexual, no sentido de pelo menos utilizar um preservativo. É possível que a falta de informação pode levar muitas vezes, ao uso de meios ineficazes e absurdos, que apenas podem causar complicações. Isto mostra a necessidade de intervenção educativa sobre a importância do planejamento familiar, e os riscos de gravidez na adolescência. Esclarecimento sobre as complicações a que estão sujeitas com a prática abortiva, a fim de evitar esse ato ou a sua repetição. A probabilidade de ocorrência de novos abortos é elevada, pela não informação, falta de orientação sexual e o não uso regular de algum método contraceptivo, como uma simples camisinha.

AGRADECIMENTOS

Ao NUPEQ/CCS – UNIFOR, e as professoras Vânia Cordeiro de Matos e Maria Angelina S. Medeiros, pelo apoio dispensado para a realização desse trabalho.

REFERÊNCIAS

1. Souza VLC, Correa MSM, Souza SL, Beserra MA. O aborto entre adolescentes. Rev Latino-americana Enfermagem 2001 abr; 9(2): 42-7.
2. Ministério da Saúde/DataSUS (BR). Dossiê Aborto inseguro: internações e óbitos decorrentes de aborto. [on-line]. [citado 2003 Jul 12]. Disponível em: URL:<http://www.redesaude.org.br/dossies/html/ab-internacoes.html>
3. Nações Unidas. Fundo das Nações Unidas para a População (FNUAP). Aborto: a situação da população mundial. [on-line]. [citado 2003 Jul 12]. Disponível em: URL:<http://www.dietanet.hpg.ig.com.br/nabortion.htm>
4. Osis MJD, Hardy E, Faundes A, Rodrigues T.. Dificuldades para obter informações da população de mulheres sobre aborto ilegal. Rev Saúde Pública 1996; 30(5): 444-51.
5. Approbato MS, Batista SR, Fonseca TD. O misoprostol na gestação. Rev Femina 2002 jun; 30(5): 293-8.
6. Wolffers I, Hardon I, Janssen J. O Marketing da fertilidade: menstruação, aborto, indústria farmacêutica. São Paulo: Hucitec; 1991. (Saúde em Debate).

7. Moreira LMA, Dias ALD, Ribeiro HBS, Falcão CL, Felício TD, Stringueti C, Santos MDF. Associação entre o uso de abortifacientes e defeitos congênitos. RBGO 2001 set; 23(8): 517-21.
8. Noro LA, Bucher JSNF, UFC. Saúde reprodutiva e formação médica: a iniciação sexual, a concepção e a contracepção entre estudantes da medicina da Universidade Federal do Ceará. [Dissertação]. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará; 2000.
9. Azevedo DV. Sampaio HAC. Fatores de risco associados à gestação na adolescência. Rev Femina 2003 jun; 31(5): 457-64.
10. Diaz WEL. Aborto legal e criminoso. [on-line]. [citado 2003 Jul 12]. Disponível em: URL:<http://www.sj.univali.br/rjsj/artigos/numeros-anteriores/04-2001/artigo-aborto-legal-e-aborto-criminoso—wendi-elisa-lopes-diaz.doc>
11. Fonseca W, Misago C, Correia LL, Parente JAM, Oliveira FC. Determinantes do aborto provocado entre mulheres admitidas em hospitais em localidades da região nordeste do Brasil. Rev Saúde Pública 1996; 30(1): 13-8.
12. Marcão RF. O Aborto no anteprojeto de Código Penal. [on-line]. [citado 2005 Set. 15]. Disponível em: URL:http://www.suigeneris.pro.br/direito_dp_oabortion.htm.
13. Aborto provocado. Dossiê aborto inseguro: internações e óbitos decorrentes de aborto. [on-line]. [citado 2003 Jul 12]. Disponível em: URL:http://www.redesaude.org.br/dossies/html/body_ab-internacoes.html
14. Guimarães EMB. Gravidez na adolescência: uma visão multidisciplinar. Rev Pediatria Moderna 2001; 37(nº esp.): 29-32.
15. Hercowitz A. Gravidez na adolescência. Rev Pediatria Moderna 2002 ago; 38(8): 388-91.
16. Saito MI. Adolescência, sexualidade e educação sexual. Rev Pediatria Moderna 2001 maio; 37(5): 3-6.
17. Cavalcanti SMOC, Amorim MMR, Santos LC. O significado da gravidez para a adolescência. Rev Femina 2001 jun; 29(5): 311-4.
18. Matos FJA, Plantas medicinais: guia de seleção e emprego de plantas usadas em fitoterapia no nordeste do Brasil. 2^a ed. Fortaleza: Editora UFC; 2000.
19. Sousa MP, Matos MEO, Matos FJA, Machado MIL, Craveiro AA. Constituintes químicos ativos e propriedades biológicas de plantas medicinais brasileiras. Fortaleza: Editora UFC; 1998.

Endereço para correspondência:

Irineu Lima de Albuquerque
Unidade Farmacêutica
Av. Washinton Soares, 1321, Edson Queiroz
60811-905 Fortaleza/CE
E-mail: irineualbuquerque@unifor.br