

CONSEQÜÊNCIAS FISIOPATOLÓGICAS AO USO DE ABORTIFACIENTES DURANTE A GESTAÇÃO

CONSEQUENCES FOR USE OF PATHOPHYSIOLOGY ABORTIFACIENTES DURING PREGNANCY

Alisson Geraldo Carvalho ¹, Janaína Aparecida de Lima Gomes ², Victor Morais Lemos ³, Thalita Machado Faraco Oliveira ⁴, Betania Tedesco da Silveira Fonseca ⁵, Ana Paula Vieira dos Santos Esteves ⁶

Resumo: A gravidez na adolescência quase sempre é apontada como um acontecimento inesperado e indesejado. Onde muitas terminam em aborto induzido, anormalidades congênitas, ou até mesmo a morte. O objeto de estudo deste artigo é a identificação e análise do uso de medicamentos e substâncias como práticas abortiva. Trata-se de um estudo como analítico descritivo e qualitativo realizado em livros, base de dados, Internet, no período de setembro a novembro de 2008, não limitando o tipo de publicação. A análise permitiu concluir que estudos avaliando seus efeitos provocados pelo uso de abortifacientes sobre o binômio mãe/filho são escassos ou contraditórios. Tornando-se imprescindíveis discussões sobre a temática e implantação de medidas preventivas evitando que casos se repitam além de sua redução.

Palavras-Chaves: Adolescência, Gravidez, Abortifacientes, Aborto induzido.

Abstract: The pregnancy at the adolescence almost always is appointed as an event accidental and unwanted. Where a number of terminates well into abortion induced, abnormalities congênitas, or as far as even at death. The an object as of I study of this article is the detection and analysis from the I use as of medically and substances as a practices abortive. Trata - in case that by one I study as a analytic descriptive and qualitative paid-up in books, data base, Internet, at the period as of September the one November as of 2008, did not limiting the type as of digest. The analysis has enabled bring to an end than it is to studies appraising your effects which was caused by by the I use as of abortifacientes above the binômio old lady / son they are scarce or contradictory. Tornando - in case that imprescindíveis arguments above the thematic and implantação as of measurements preventivas avoiding than it is to affairs in case that chime aside from your abatement.

Key-words: Adolescence, Pregnancy, Abortifacientes, Induced abortion.

¹ Graduando em Enfermagem do Centro Universitário Serra dos Órgãos, ² Graduanda em Enfermagem do Centro Universitário Serra dos Órgãos, ³ Graduando em Enfermagem do Centro Universitário Serra dos Órgãos, ⁴ Graduanda em Enfermagem do Centro Universitário Serra dos Órgãos, ⁵ Graduanda em Enfermagem do Centro Universitário Serra dos Órgãos, ⁶ Professora assistente de ensino do Centro Universitário Serra dos Órgãos.

I – CONSIDERAÇÕES INICIAIS

1.1 – A gravidez na adolescência e o abortamento

Já na antiguidade a gravidez acontecia precocemente, ao passo que contratos de casamento eram arranjados com a menina ainda em seus 13 ou 14 anos de idade ¹. Isso comprova que a menina era preparada para o ser “dona de casa e mãe de família”.

Atualmente, a gravidez na adolescência passou a ser uma grande preocupação da saúde pública principalmente porque as adolescentes são vulneráveis a transmissibilidade e propagação de doenças, como por exemplo, as infecções sexualmente transmissíveis (IST's) ².

A literatura, porém relata que a gravidez precoce na maioria das vezes se dá de formas não planejadas, inesperada e indesejada, onde quase metade delas termina em aborto provocado. Estimando-se que 1.000.000 de adolescentes engravidam por ano e 10,7 % acabam abortando ³.

O aborto mesmo que proibido por lei, salvo em casos de estupro ou risco de vida materna conforme o Código Penal em seus artigos 124 a 128 é praticado indiscriminadamente ⁴.

No Brasil, a exemplo, o uso de abortifacientes (chás, infusões de plantas medicinais, além do Misoprostol) é amplamente difundido e a maior parte dos fitoterápicos comercializados sem prescrição médica.

Gestantes e lactentes, ou seja, a população que faz uso dessas substâncias acredita que essas não possuem reações adversas e efeitos tóxicos. Desta forma raramente informando aos profissionais de saúde a sua utilização ⁵.

Em relação à segurança do uso desses produtos durante à gravidez, informações e dados são escassos ². Neste sentido, o presente trabalho reuniu dados existentes na literatura sobre o consumo de abortifacientes durante a gestação. Objetivando identificar e analisar o uso de medicamentos ou outras substâncias abortivas. Estudos desta natureza são necessários, mesmo para produtos utilizados por tradição.

1.2 – Associações ao uso de abortifacientes

Frente ao evento da gravidez, pesquisas evidenciam que tentativas de abortamentos são comuns entre adolescentes, revelando o uso dos mais variados recursos abortivos. Porém reconhecer a real incidência desta prática é muito difícil, devendo-se as restrições legais ao aborto provocado no Brasil.

Em sua maioria os dados que se tem acesso são resultados de pesquisas ou levantamentos feitos em hospitais ou clínicas particulares.

Estudos em maternidades do Rio de Janeiro, Recife e Fortaleza indicam que 34 – 72% dos abortos incompletos são induzidos pelo Misoprostol ⁶.

Já em São Paulo um estudo verificou que entre as mulheres com menos de 20 anos, o acesso ao Misoprostol facilitou a opção por abortar, onde as mesmas disseram não abortarem se tivessem que ir a uma clínica para isso ⁷.

Outro estudo realizado onde as mães haviam tomado com 48 bebês, onde haviam tomado Misoprostol nos primeiros três meses de gravidez constatou malformações freqüentes como anquilose nas articulações, falta dos dedos, dedos unidos, defeitos nos nervos cranianos e hidrocefalia com menor freqüência ⁸.

Na região Nordeste segundo uma pesquisa realizada sobre os medicamentos registrados e usados com fins abortivos, destacaram-se a água inglesa (regulador menstrual), coquetel (associação de elevadas doses de hormônios sexuais sintéticos), chá de quebra-pedra e erva cidreira ⁹.

Em Salvador, na Maternidade Universitária, um estudo concluiu que os recursos abortivos mais utilizados são os chás e infusões de plantas medicinais (Alumã, Espinho Cheiroso, Cravo, Tapete, ou Capim de Oxalá, ou Malvariço, Quina verdadeira, Hortelã, Romã, Quitoco, Aroeira, Arruda) e o Misoprostol ¹⁰.

Diante de vários estudos aqui relatados, afirma-se que as substâncias utilizadas como abortivas são em sua maioria tóxicas e envenenam o organismo da gestante podendo provocar hemorragias que levam ao aborto. Não existindo, portanto substâncias propriamente abortivas capazes de esvaziar o útero grávido ¹¹.

II – METODOLOGIA UTILIZADA

Trata-se de um estudo como analítico, descritivo, qualitativo. Como metodologia de pesquisa, foi realizada uma ampla análise acerca da temática investigada. Utilizou-se Livros, bases de dados, internet, entre outros.

O estudo foi realizado no período de setembro a novembro de 2008, não se limitou o tipo de publicação.

III - RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 – Medicamentos e substâncias mais utilizadas como abortivas

Das substâncias ou medicamentos considerados abortivos ou que apresentam a possibilidade de provocar abortos encontrados na literatura estão: Plantas emenagogas e abortivas, Laxantes estimulantes, Produtos utilizados contra enjôos, Substâncias estimulantes do sistema nervoso central, Fitoterápicos com ação sobre o SNC.

Através do Serviço de Pré-natal do SUS de diversas capitais brasileiras obtiveram-se as dez principais plantas utilizadas como emenagogas/ abortivas por pacientes grávidas, resumidos na tabela 1:

Relação das dez plantas mais utilizadas como emenagogas/ abortivas por pacientes do Serviço de Pré-natal do Sistema Único de Saúde, segundo Mengue et al, 1997.

Nº	Nome popular	Nome científico
01	Sene	<i>Senna Alexandria Mill.</i>
02	Arruda	<i>Ruta graveolens L</i>
03	Boldo	<i>Peumus boldus Molina.</i>
04	Cabacinha	<i>Luffa operculata (L.) Cogn.</i>
05	Marcela	<i>Egletes viscosa (L.) Less.</i>
06	Canela	<i>Cinnamomum verum J. Presl.</i>
07	Quina-quina	<i>Coutarea hexandra (jacq.) K. Schum.</i>
08	Cravo	<i>Syzygium aromaticum (L.) Merr. & L. M. Perry.</i>
09	Aroeira	<i>Astronium urundeuva (Allemão) Engl.</i>
10	Agoniada	<i>Himatanthus lancifolius (Müll. Arg) Woodson</i>

A espécie *Ruta graveolens* L. conhecida popularmente como arruda, está entre as plantas mais utilizadas para indução do aborto no Brasil. Possui ação emenagoga, anti-helmíntica, anti-hemorragica, abortiva, carminativa, antiespasmódica e estimulante. Contra-indicada durante a gravidez, pois a mesma exerce fortes contrações no útero^{12, 13}.

A espécie *Phyllanthus amarus*, popularmente chamada de quebra-pedra possui princípios ativos que se transmitem via transplacentária, podendo provocar o aborto, além de que suas substâncias podem ser excretadas no leite materno¹³.

A cabacinha ou buchinha do norte de nome científico *Luffa operculata* (L.) Cogn. está entre as dez plantas mais utilizada como abortivas no Brasil¹². Possui substâncias denominadas curcubitacinas que são responsáveis pela s ações embriotóxicas e abortivas, que podem causar hemorragia grave ou até mesmo a morte¹³. Um estudo com decocto de buchinha administrado a camundongos fêmeas no período da implantação de embriões causou a diminuição da taxa de natalidade¹⁴.

A pílula do mato é composta por resina de jalapa-brasileira e o extrato fluído de cabacinha. A resina de jalapa brasileira tem ação laxativa e purgativa, em dosagem excessiva pode induzir fortes contrações uterinas, ou até mesmo o aborto¹³.

A *Catharanthus roseus* conhecida como Boa Noite é utilizada no tratamento de leucemia aguda, não possui efeito abortivo. Tem como princípios ativos vimblastina e vincristina¹³.

O carrapicho verde não possui ação abortiva, é utilizada para dores lombares, males da bexiga e rins¹³.

A espécie *Myracrodruom urundeuva* chamada vulgarmente de aroeira é utilizada como cicatrizante, antiinflamatório, e também utilizada para tratamento da úlcera. Não está relacionada à ação abortiva, além de não serem encontradas referências que comprovem seus efeitos tóxicos¹³.

O *Peumus boldus* Molina, conhecido como boldo verdadeiro é muito confundido com o falso-boldo (*Eoleus barbatus*) no Brasil¹². Segundo pesquisa, quando administrado durante a gestação observou-se alterações anatômicas e nos blastocistos, e alguma atividade abortiva¹⁵.

Algumas espécies vegetais principalmente aquelas que contêm antraquinonas, são extremamente perigosas na gravidez, entre elas a espécie *Senna alexandrina* Mill conhecida

como sene. É um laxante antranóide, frequentemente utilizado em tentativas de aborto ¹⁵.

Já produtos utilizados para enjôos (principal problema que as mulheres grávidas enfrentam durante a gravidez), destaca-se o gengibre de nome científico *Zingiber cyfcinale Roscoe*, utilizado há séculos pela medicina tradicional chinesa.

Estudos apontam sua eficácia para tratamento de náuseas e vômitos na gestação comparando ao placebo, porém seu mecanismo de ação ainda não está esclarecido ¹⁶.

Substâncias estimulantes do sistema nervoso central como, por exemplo, a efedrina é utilizada como descongestionante nasal, estimulante do Sistema Nervoso Central, broncodilatador de forma indiscriminada até algum tempo. Compõe a lista de substâncias precursoras de entorpecentes e/ou psicotrópicos, portanto há um controle especial a sua comercialização ¹⁷.

As metilxantinas (grupo de estimulantes do SNC) de acordo com vários autores têm como principais representantes é a cafeína, a teobromina e a teofilina. Como destaque a cafeína é considerada a substância estimulante mais consumida no mundo [17]. Estima-se que 75% das mulheres grávidas nos EUA consomem bebidas contendo cafeína, incluindo nesse grupo outras plantas que a contém como erva-mate, chá preto, chá verde, cola e guaraná. A cafeína ultrapassa a barreira placentária, diminui o fluxo sanguíneo para a placenta. É apontada como causadora da redução de peso nos bebês recém nascidos, porém não existe consenso neste fato ^{18, 19, 20}.

Alguns autores correlacionam a redução no tamanho e peso dos bebês ao efeito da nicotina sobre o feto, devido ao habito de fumar estar ligado ao consumo da cafeína. Outros acreditam não ser relevante, pois a redução no peso dos bebês é pequena demais.

Popularmente conhecido como erva de São João ou hipérico, o *Hypericum perforatum L.* é indicada para pacientes na redução dos sintomas de depressão leve a moderada, comparada a ação de antidepressivos sintéticos. Porém vários autores afirmam que a te agora os estudos desenvolvidos não são suficientes para garantir a segurança do uso de hipérico por gestantes ⁵.

O tanaceto é utilizado no tratamento de dores de cabeça e estômago, irregularidades no ciclo menstrual e febre. Deve ser evitado seu uso em gestantes, pois suas folhas possuem alta atividade emenagoga ⁵.

Porém a ênfase dada nas bulas de medicamentos quanto aos riscos de aborto,

acabem por induzem que certas medicações sejam utilizadas como abortivas, a exemplo o misoprostol (cytotec). É uma droga análoga sintética da prostaglandina E1. Utilizada no tratamento de úlceras pépticas gástricas e duodenais, por pacientes que consomem antiinflamatórios não-esteroidais para prevenção de hemorragias e lesões da mucosa gastrointestinal.

Estudos compararam a farmacocinética do Misoprostol nas vias de administração oral e vaginal, constatando que por via oral sua concentração sérica é maior. Assim sendo, quando utilizado para tratamento de úlcera ativa (via oral) atinge concentrações plasmáticas que podem causar o aborto ⁸. O Misoprostol além de abortos incompletos pode induzir efeitos teratogênicos sobre o recém-nascido, ocasionando anomalias congênicas ¹⁹.

Parece claro, que informações acerca da segurança quanto ao uso desses produtos ainda são mínimas. No entanto vários são os fatores que levam a crescente procura por essas substâncias e medicamentos como tratamento terapêutico. Dentre eles “a crença popular” que o natural não é maléfico.

Vale destacar que produtos de origem vegetal, possuem componentes químicos, sendo assim alguns possa ainda não ter sido identificados ou até mesmo não se conheça sua ação sobre o organismo em dias atuais. Ainda deve se levar em conta que os mesmos podem interferir com outros medicamentos consumidos pela gestante.

O Rio de Janeiro é o único estado brasileiro que possui uma legislação sobre a utilização de plantas medicinais por mulheres grávidas, que através da Resolução nº 1757 da Secretaria Estadual de Saúde/ RJ, contra indica durante o primeiro trimestre de gestação e lactação o uso de drogas vegetais medicinais, quando os efeitos toxicológicos não foram investigados ou já os tenha comprovado ²⁰.

Mesmo assim, a cada dia crescem o número de adolescentes que utilizam medicamentos ou chás como métodos abortivos, que além de ocasionarem o aborto podem induzir a anormalidades congênicas, baixo peso no nascimento ou partos prematuros ¹⁹.

IV - CONSIDERAÇÕES FINAIS

A utilização de medicamentos ou chás como práticas abortivas constituindo o aborto induzido ou provocado é do conhecimento de todos. Constitui um ato ilegal em nosso país, além de ser considerado um grande problema da Saúde Pública.

A ausência de dados precisos e confiáveis sobre a temática deve-se a tratar de um assunto delicado e suas restrições legais, tornando a pesquisa acerca dele dificultada.

No Brasil, a prática representa a quarta causa de morte materna por complicações transcorridas devido ao ato.

O estudo verificou que em relação a essas plantas medicinais quase não há dados de segurança ao seu uso durante a gravidez. Esses quando não são escassos, são contraditórios.

Assim através de medidas preventivas e amplas discussões pode-se esperar que esta prática diminua ou não se repita. Orientar as mulheres grávidas a não utilizarem qualquer medicamento sem o consentimento prévio de seu médico, atentando ao perigo da automedicação, esclarecer sobre as complicações a que estão sujeitas com a prática abortiva, ações educativa sobre a importância do planejamento familiar, bem como os riscos da gravidez na adolescência, tornam-se fundamentais, cabendo aos profissionais de saúde.

V – REFERÊNCIAS

1. Motta ML, Silva JLP. Gravidez entre adolescentes muito jovens. Rio de Janeiro: Feminina, 1994.
2. Bocardi MIB. Gravidez na adolescência: o parto enquanto espaço do medo. São Paulo: Arte& Ciência, Unimar; 1998.
3. BRASIL. Ministério da Saúde/ DATASUS (BR). Dossiê Aborto inseguro: internações e óbitos decorrentes de aborto [online]. [citado 2003 jul 12]. Disponível em URL: <http://www.redesaude.org.br/dossie/html/ab-internacoes.html>.
4. Associação do Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro. Lei 2848 07/12/1940. Disponível em http://www.amperj.org.br/store/legislacao/codigos/cp_DI2848.pdf.
5. Clarke JHR, Rates SMK, Bridi R. Um alerta sobre o uso de produtos de origem vegetal na gravidez. Infarma. V19, nº ½, 2007.
6. Gonzalez C, Marques-Dias MJ. Cytotec. Médicos 1998; 1:53-6.
7. Osis MJD, Hardy E, Fagundes A, Rodrigues T. Dificuldades para obter informações da população de mulheres sobre o aborto ilegal. Ver. Saúde Pública, 1996.
8. Approbato MS, Batista SR, Fonseca TD. O misoprostol na gestação. Rev. Feminina, 2002 jun; 30 (5): 293 – 8.
9. Wolffers I, Hardon I, Janssen J. O marketing da fertilidade: menstruação, aborto, indústria farmacêutica. São Paulo: Hucitec; 1991 (Saúde em debate).
10. Moreira LMA, Dias ALD, Ribeiro HBS, Falcão CL, Felício TD, Stringuetti C, Santos MDF. Associação entre o uso de abortifacientes e defeitos congênitos. RBGO 2001 set; 23(8): 517-21.
11. 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/>
12. Mengue, S.S.; Schenkel, E.P.; Mentz, L.A.; Schmidt, M.I. Especies vegetales utilizadas por embarazadas con el objeto de provocar la menstruación (Encuesta a siete ciudades de Brasil). Acta Farmacéutica Bonaerense. v.16, n.2, p.251-8, 1997.
13. . Matos FJA, Plantas medicinais: guia de seleção e emprego de plantas usadas em fitoterapia no nordeste do Brasil. 2ª ed. Fortaleza: Editora UFC; 2000.
14. Barilli SLS, Santos ST, Montanari T. Efeitos do decocto dos frutos de buchinha do norte (*Luffa operculata Cogn.*) sobre a reprodução feminina e o desenvolvimento embrionário e fetal. In: Salão de Iniciação Científica (17: 2005: Porto Alegre). Livro de

resumos, Porto Alegre: UFRGS, 2001. p. 539, resumo 099.

15. Robbers, J.E.; Tyler, V.E. Tyler's Herbs of Choice: The Therapeutic Use of Phytomedicinals. New York: Haworth Herbal Press; 1999. 287p.

16. Tsui B, Dennehy CE, Tsourounis, C. A survey of dietary supplement use during pregnancy at an academic medical center. Am J Obstet Gynecol. v.185, n.2, p.433-7, 2001.

17. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância Sanitária. Portaria nº 344, Anexo I de 12 de maio de 1998. Diário Oficial da União, 01.02.1999

18. Bicalho GG, Filho AAB. Peso ao nascer e influência do consumo de cafeína. Ver. Saúde Pública. V. 36, n. 2, 2002.

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.

19. Moreira LMA, Dias AL, Ribeiro HBS, Falcão CL, Felício TD, Stringuetti C, Santos MDF. Associação entre o uso de abortifacientes e defeitos congênitos, Rev. Bras. Ginecol. Obstet. v.23 n.8 Rio de Janeiro set. 2001.

20. BRASIL. Resolução – SES/RJ nº 1757 de 18/02/2002. Artigo 265 do decreto nº 1754 de 14/03/1978. Disponível em < HTTP:// www.ibpm.org.br/legislacao.shtml. >