

## O uso do misoprostol na interrupção da gestação: revisão de estudos realizados no Brasil

The use of misoprostol in the termination of pregnancy:  
a review of studies carried

Leticia Oening Machado (<https://orcid.org/0000-0003-2736-5264>)<sup>1</sup>

Stella Regina Taquette (<https://orcid.org/0000-0001-7388-3025>)<sup>2</sup>

**Abstract** *The use of misoprostol for abortifacient purposes is a phenomenon observed in Brazil since the late 1980s. The drug started to be used at that time for self-induced abortion, when it began to be commercialized for the treatment of peptic ulcer. Its access was restricted from 1998 onwards, but the drug continues to be commercialized illegally. The objective of this article is to summarize the knowledge produced by research in Brazil about induced abortion and the use of misoprostol. An integrative review of original studies carried out in Brazil and published in journals indexed in SciELO, PubMed and Lilacs databases was performed. The search found 68 titles, and 28 articles were included in the review. Most women who induced pregnancy interruption were young and did it before 15 gestational weeks. The rate of misoprostol use ranged from 89% to 36%. This drug is effective for terminating pregnancy in the first trimester and has a low rate of complications. However, the more socially vulnerable the woman is, the greater are the health risks in the abortion process. The conclusion is that the purchase of misoprostol as an abortifacient is facilitated, despite it being prohibited, and its complications are associated with the context of vulnerability of the pregnant woman.*

**Key words** *Abortion, Misoprostol, Abortifacient agents*

**Resumo** *O uso do misoprostol com finalidade abortiva é um fenômeno observado no Brasil desde o final da década de 1980. O medicamento começou a ser utilizado nessa época para autoindução do aborto, quando passou a ser comercializado para o tratamento de úlcera péptica. Seu acesso foi restringido a partir de 1998, porém o fármaco continua sendo comercializado na ilegalidade. O objetivo desse artigo é sintetizar o conhecimento produzido em pesquisas no Brasil sobre o aborto induzido e o uso do misoprostol. Foi realizada uma revisão integrativa de estudos originais feitos no Brasil e publicados em revistas indexadas nas bases SciELO, PubMed e Lilacs. Foram encontrados 68 títulos e incluídos 28 artigos na revisão. A maioria das mulheres que induz a interrupção da gestação é jovem e o faz antes das 15 semanas de gestação. A taxa de utilização do misoprostol variou entre 89% e 36%. Esse medicamento é eficaz para a interrupção da gestação no primeiro trimestre e apresenta baixa taxa de complicações. Contudo, quanto mais vulnerável socialmente a mulher, maiores os riscos para a saúde no processo do abortamento. Conclui-se que a compra do misoprostol como abortivo é facilitada, apesar de proibida, e suas complicações estão associadas ao contexto de vulnerabilidade da gestante.*

**Palavras-chave** *Aborto, Misoprostol, Abortivos*

<sup>1</sup> Programa de Pós-Graduação em Bioética, Ética Aplicada e Saúde Coletiva, Universidade do Estado do Rio de Janeiro. R. São Francisco Xavier 524, Maracanã, Bloco E, 7º andar. 20550-01 Rio de Janeiro RJ Brasil.

[oening.leticia@gmail.com](mailto:oening.leticia@gmail.com)

<sup>2</sup> Departamento de Pediatria, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro RJ Brasil.

## Introdução

O uso do misoprostol com finalidade abortiva é um fenômeno observado no Brasil desde o final da década de 1980. Diante do contexto de ilegalidade do aborto no país, incluído no código penal em 1830 e reafirmado nos códigos penais de 1890 e 1940, o misoprostol começou a ser utilizado como alternativa para a autoindução do aborto, ainda que sua comercialização estivesse autorizada para o tratamento de úlcera péptica<sup>1</sup>.

Como o fármaco é uma prostaglandina, é contraindicado para gestantes, pois induz contrações uterinas devido à sua ação uterotônica. O conhecimento desse efeito colateral rapidamente se espalhou e o medicamento foi vendido em farmácias para mulheres que desejavam interromper a gravidez entre 1986 e 1998. Em 1998, sua venda foi proibida<sup>2</sup>. Mesmo com a proibição, a comercialização do fármaco é feita de forma ilegal até hoje<sup>3</sup>.

A ilegalidade não cessou a prática do aborto, visto que uma em cada cinco mulheres até os 40 anos de idade já realizou pelo menos um aborto em sua trajetória reprodutiva. Dados de estudo recente demonstram que são realizados anualmente pelo menos 503 mil abortos no Brasil, o que corresponde a 1.300 mulheres por dia<sup>4</sup>. Além disso, essa mesma pesquisa evidencia que 48% do total de abortos foram realizados com o uso de medicamentos. A taxa de utilização do misoprostol em estudos sobre o tema variou de 89% a 36%<sup>5,6</sup>.

As mulheres têm utilizado o misoprostol para interrupção da gestação como uma das opções para concretizar suas decisões sobre a vida reprodutiva<sup>7</sup>. Após o sangramento decorrente do uso do medicamento, metade delas procura atendimento hospitalar para certificação do aborto completo e/ou tratamento das complicações<sup>4</sup>. A literatura aponta que as doses utilizadas do misoprostol são variadas, demonstrando uma lacuna em relação ao acesso às informações sobre a dose, às vias de administração, às contraindicações e aos cuidados necessários no pós-aborto<sup>3</sup>.

Este estudo de revisão tem o objetivo de sintetizar o conhecimento produzido em pesquisas empíricas no campo da saúde focados na interrupção da gravidez com o uso do medicamento misoprostol, especificamente em estudos brasileiros. Dessa forma, pretendemos oferecer subsídios a políticas e programas que contribuam para a redução dos riscos à saúde das mulheres. Cabe ressaltar que as buscas na literatura foram reali-

zadas com a palavra misoprostol, mas esse não é o único método utilizado no Brasil para autoindução do aborto, o que pode apresentar viés em relação aos outros métodos que não são objetos desse artigo.

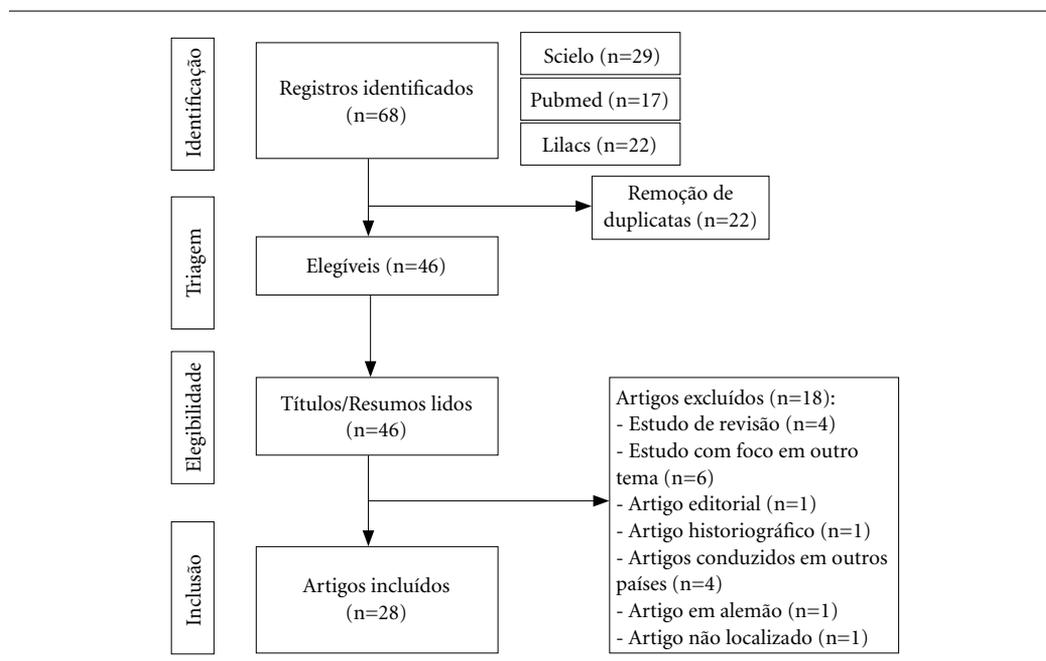
## Métodos

Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura, de pesquisas realizadas no Brasil e publicadas em periódicos indexados nas bases de dados SciELO (Scientific Electronic Library Online), PubMed (National Library of Medicine) e LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde). A busca foi realizada em 14 de março de 2020, com os descritores aborto e misoprostol na base SciELO, aborto, misoprostol e Brasil nas bases PubMed e LILACS. Foram encontrados 68 títulos. O filtro de estudos feitos no Brasil foi aplicado devido ao interesse das autoras em analisar a magnitude da utilização do medicamento para a autoindução do aborto no país, visto que o tema tem sido investigado desde a década de 1990.

Dos 68 títulos encontrados, foram removidas 22 duplicatas. Os 46 títulos e resumos restantes foram lidos, sendo excluídos 18, conforme os critérios: seis por abordarem outro tema, dois por não serem fruto de pesquisa empírica, quatro revisões de literatura, quatro pesquisas desenvolvidas em outro país, um título em alemão e um estudo não localizado (Figura 1).

Foi feita análise de conteúdo dos artigos por meio dos seguintes passos: leitura e releitura crítica dos textos; busca de semelhanças e divergências; classificação dos dados em temas; e síntese interpretativa de acordo com os objetivos dos estudos. Os artigos foram classificados em cinco categorias: I) características sociodemográficas e reprodutivas das mulheres que interrompem a gravidez; II) percursos abortivos no contexto da clandestinidade; III) impactos na saúde das mulheres que interrompem a gravidez; IV) eficácia abortiva e teratogenicidade do misoprostol; e V) misoprostol na mídia e no judiciário.

Além dos 28 títulos incluídos na revisão (Quadro 1) e apresentados nos resultados, foram adicionados oito artigos<sup>1,2,4,33,34,38,39,40</sup>, uma tese de doutorado<sup>32</sup>, um capítulo de livro<sup>36</sup>, dados de mortalidade por aborto do Ministério da Saúde (MS)<sup>35</sup> e um documento oficial do MS para a introdução e discussão do tema em estudo<sup>40</sup>.



**Figura 1.** Fluxograma da pesquisa.

Fonte: Autores.

**Quadro 1.** Artigos revisados.

Autor/ano/ desenho/local/categoria	Objetivos	Amostra	Resultados/conclusões
NADER PRA <i>et al.</i> 2007 <sup>8</sup> . Quantitativo/transversal. Serra/ES. CAT I	Descrever as características do abortamento de mulheres em uma maternidade	83 mulheres hospitalizadas	25,3% dos abortamentos foram induzidos e o misoprostol utilizado em mais de 75% dos casos
RAMOS KS <i>et al.</i> 2010 <sup>9</sup> . Quantitativo/transversal. Recife/PE. CAT I	Descrever as características sociodemográficas e reprodutivas de mulheres hospitalizadas por abortamento	160 mulheres hospitalizadas	A idade gestacional predominante foi abaixo de 12 semanas; a maioria dos abortos foi possivelmente induzido e a faixa etária predominante entre 20 e 29 anos
CHAVES JH <i>et al.</i> 2012 <sup>5</sup> . Quantitativo/levantamento. Maceió/AL. CAT I	Descrever aspectos sociodemográficos/ clínicos e o tipo de abortamento de adolescentes internadas em uma maternidade	201 adolescentes hospitalizadas	A faixa etária predominante foi de 15 aos 19 anos, 85,98% dos abortos ocorreram entre a 13ª e 15ª semana e 89,19% referiram o uso de misoprostol
FONSECA W <i>et al.</i> 1998 <sup>10</sup> . Quantitativo/levantamento. Florianópolis/SC. CAT I	Investigar características sociodemográficas, reprodutivas de mulheres internadas por aborto	620 mulheres hospitalizadas	A maioria dos casos foi classificado como aborto provocado e usou misoprostol isolado ou associado a outros métodos. O aborto provocado foi mais frequente na faixa etária entre 20 e 24 anos, com cinco a oito anos de escolaridade e em mulheres casadas/em união estável
FONSECA W <i>et al.</i> 1996 <sup>11</sup> . Quantitativo/levantamento. Fortaleza/CE. CAT I	Investigar determinantes do aborto nas mulheres internadas por complicações da interrupção da gravidez	4.359 mulheres hospitalizadas	48% dos abortos foram provocados, a faixa etária predominante foi entre 20 e 29 anos, 66% relataram o uso do misoprostol, isolado ou associado a outro método

continua

**Quadro 1.** Artigos revisados.

<b>Autor/ano/ desenho/local/categoria</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Amostra</b>	<b>Resultados/conclusões</b>
DINIZ D <i>et al.</i> 2012 <sup>12</sup> . Qualitativo/pesquisa documental e entrevista. CAT V	Analisar as histórias das mulheres e vendedores de misoprostol denunciados ao Ministério Público	6 inquéritos policiais, 4 processos penais e 2 entrevistas	O Cytotec é comercializado em envelopes avulsos, sem a cartela com indicação do laboratório, ou conhecimento de sua precedência. Não há garantia da qualidade do medicamento
MADEIRO AP <i>et al.</i> 2015 <sup>13</sup> . Qualitativo/entrevista. Porto Alegre/RS, Teresina/PI e Belém/PA. CAT II	Descrever como mulheres trabalhadoras do sexo realizam aborto ilegal e as consequências para sua saúde	39 trabalhadoras do sexo	O método mais comum foi o misoprostol. As doses foram de um a oito comprimidos, via vaginal e oral. A maioria apresentou sangramento vaginal e/ou dor abdominal após o uso
LEAL OF. 2012 <sup>14</sup> . Qualitativo/etnografia/entrevista. Rio de Janeiro RJ/Porto Alegre/RS. CAT II	Estabelecer uma discussão sobre a disseminação da prática do aborto	9 mulheres que abortaram. 100 homens e 100 mulheres em idade reprodutiva.	Enquanto não há o reconhecimento social da gravidez, os métodos não são vistos como abortivos e sim como um procedimento para “baixar as regras”. Apesar de ser um imperativo moral assumir o filho, determinadas condições podem tornar a prática do aborto tolerável
MADEIRO AP <i>et al.</i> 2012 <sup>15</sup> . Quantitativo/levantamento. Teresina/PI. CAT II	Descrever a prevalência e os métodos usados para interrupção da gravidez e fatores associados	310 mulheres	A maioria afirmou ter realizado pelo menos um aborto na vida. O “citotec” foi o método isolado mais comum e em 9,2% das vezes foi associado com chás e sondas
DINIZ D <i>et al.</i> 2012 <sup>3</sup> . Quantitativo/levantamento. Belém/PA, Brasília/DF, Porto Alegre/RS, Rio de Janeiro/RJ e Salvador/BA. CAT II.	Apresentar o itinerário da mulher para a realização do aborto ilegal.	122 mulheres	Evidenciou-se uso de chás, líquidos e ervas em conjunto com misoprostol oral e vaginal, mais comum com oito semanas de gestação. Metade das mulheres finalizou o aborto em unidade hospitalar
ARILHA MM. 2012 <sup>7</sup> . Qualitativo/entrevista. São Paulo/SP. CAT II	Apreender elementos da experiência de mulheres que desejam abortar	4 mulheres. 2 que usaram misoprostol. 2 que tinham contato sobre a venda do misoprostol.	O misoprostol representa uma alternativa visto o preço e segurança. Seu uso coloca as usuárias em um universo em que os limites entre o ilegal e o legal são frágeis. Ele circula para além das áreas do circuito da saúde, no comércio ilegal das áreas urbanas
PORTO RM <i>et al.</i> 2017 <sup>16</sup> . Qualitativo/entrevista. Natal/RN. CAT II	Analisar experiências de mulheres que abortam clandestinamente	2 mulheres	O estudo demonstra a dificuldade em se encontrar o misoprostol, e a falta de recurso financeiro para adquiri-lo. Evidenciou também a diferença de assistência prestada a mulheres que induzem o aborto nos serviços de saúde
DINIZ D <i>et al.</i> 2011 <sup>17</sup> . Quantitativo e Qualitativo/análise documental. Brasil. CAT V	Descrever o contexto do aborto ilegal por medicamentos na mídia	524 notícias em geral 76 notícias de histórias de vida	A venda do misoprostol é foco de notícia policial, sendo os vendedores majoritariamente homens. As mulheres que abortam são alvo de notícias sobre suas histórias de vida e prisão
SOUZA ZCS <i>et al.</i> 2010 <sup>18</sup> . Qualitativo/Entrevista. Salvador/BA. CAT II.	Analisar a trajetória clandestina de mulheres em situação de aborto provocado	17 mulheres internadas	A indução do aborto foi realizada com o uso de chás, misoprostol, injeção e sonda para dilatar o útero. A gestação foi interrompida devido ao receio de não conseguir cuidar de mais um filho
FERRARI W <i>et al.</i> 2020 <sup>19</sup> . Qualitativo/entrevistas. Rio de Janeiro/RJ. CAT II	Discutir as especificidades da prática do aborto ilegal entre adolescentes	10 adolescentes do sexo feminino que abortaram	A idade das adolescentes variou de 12 a 17 anos e os abortos foram realizados em clínicas (na favela ou fora) ou com o uso de misoprostol com dificuldades de recursos financeiros para sua realização
ZORDO S. 2016 <sup>20</sup> . Qualitativo/etnografia. Salvador/BA. CAT III	Examinar o impacto da biomedicalização do aborto ilegal com misoprostol na perspectiva dos profissionais de saúde e de mulheres pobres	2 hospitais. 55 profissionais de saúde. 20 mulheres hospitalizadas. 11 mulheres na comunidade	A distribuição dos contraceptivos nos serviços é escassa. Os efeitos da biomedicalização são variados de acordo com o contexto social e apesar da maior segurança da interrupção do aborto com o misoprostol, a falta de serviços no atendimento pós-aborto contribui para que o risco seja maior

continua

Quadro 1. Artigos revisados.

Autor/ano/ desenho/local/categoria	Objetivos	Amostra	Resultados/conclusões
KALE P <i>et al.</i> , 2018 <sup>21</sup> . Quantitativo/transversal. São Paulo/SP, Rio de Janeiro/RJ, Niterói/RJ. CAT III	Analisar os óbitos maternos, abortos, óbitos fetais e neonatais em maternidades, nas cidades de São Paulo, Rio de Janeiro e Niterói	7.845 mulheres internadas para parto ou por aborto e seus conceptos (N = 7.898)	Ocorreu um óbito materno. A taxa de aborto foi de 6,3%. O misoprostol foi o meio mais utilizado para aborto provocado. A proporção de aborto provocado no centro RJ (11,9%) foi cerca de 12 vezes maior do que o centro SP (1%)
SILVA DFO <i>et al.</i> 2010 <sup>6</sup> . Quantitativo/transversal. Campinas/SP. CAT III	Avaliar a taxa de complicações graves por aborto provocado e sua relação com uso de misoprostol.	543 mulheres internadas	48% dos abortos foram classificados como possível, provável ou certamente induzido. 25 mulheres declararam ter induzido o aborto. Dessas, 36% utilizaram misoprostol. 10% apresentaram complicações hemorrágicas e 13% sinais de infecção
ARCANJO FCN <i>et al.</i> 2011 <sup>22</sup> . Quantitativo/ensaio clínico. Sobral/CE. CAT IV	Avaliar a eficácia do uso do misoprostol 800 mcg via vaginal para o esvaziamento uterino em gestações interrompidas	41 mulheres	O abortamento foi completo em 80,5% das mulheres e as restantes (19,5%) necessitaram de curetagem uterina. Quanto menor a idade gestacional, maior a eficácia do misoprostol no esvaziamento uterino
BERNARDI P <i>et al.</i> 2010 <sup>23</sup> . Relato de caso. Porto Alegre/RS. CAT IV	Reportar o caso de uma menina nascida com 7 meses, cuja mãe utilizou misoprostol no segundo mês de gestação	1 menina de 7 meses de idade	A avaliação das malformações sugere que elas possam estar relacionadas a alterações vasculares ligadas ao uso do misoprostol, porém, essa associação pode ser uma simples coincidência
OPALEYE ES <i>et al.</i> 2010 <sup>24</sup> . Quantitativo/caso controle. Fortaleza/CE. CAT IV	Identificar em recém-nascidos malformados e controles normais, a exposição ao misoprostol consequências	126 casos e 126 controles	Houve maior exposição ao misoprostol durante a gestação em neonatos malformados comparados aos saudáveis (OR = 3,65), entretanto sem significância estatística
ASSIS PM 2021 <sup>25</sup> . Qualitativo e quantitativo. Brasil. CAT V	Produzir um banco de dados sobre como os tribunais brasileiros trataram o misoprostol nas últimas três décadas	331 decisões judiciais	Em 77,6% dos casos, o crime associado ao misoprostol foi contra a saúde pública. O crime de tráfico de drogas correspondeu a 9,9% dos casos. Contrabando foi citado em 6,9% dos casos. O crime de aborto foi associado ao misoprostol em 8,4% dos casos
DUARTE NIG <i>et al.</i> 2018 <sup>26</sup> . Qualitativo/etnografia virtual. Brasil. CAT II	Analisar narrativas sobre as experiências de abortar em uma comunidade <i>on-line</i>	18 narrativas	Em 13 histórias, o misoprostol é apontado como agente principal do aborto. A internet é importante fonte de informação sobre o aborto
MISAGO C <i>et al.</i> 1998 <sup>27</sup> . Quantitativo/transversal. Fortaleza/CE. CAT I	Apresentar os achados dos determinantes e características médicas dos abortos em mulheres admitidas em hospitais	4.359 mulheres internadas	As mulheres jovens, com mais de cinco anos de estudo e solteiras apresentaram maior risco de aborto induzido. 48% dos abortos foram certamente induzidos e 66% utilizaram misoprostol para indução
NUNES MD <i>et al.</i> 2012 <sup>28</sup> . Quantitativo/Transversal e qualitativo/entrevistas. Teresina/PI. CAT II	Caracterizar os métodos, o percurso e as redes de apoio das adolescentes para a interrupção da gestação	30 adolescentes internadas	A maioria tinha menos de 18 anos de idade, eram solteiras, pardas ou negras e urbanas. O misoprostol foi utilizado em 94% dos casos. Os comprimidos foram adquiridos em farmácias em 43% dos casos, com preço entre R\$ 16 e 60 reais. Três adolescentes tiveram complicações graves. Buscam atendimento sozinhas ou acompanhadas das mães ou amigas
COELHO HL <i>et al.</i> 1994 <sup>29</sup> . Quantitativo/levantamento. Fortaleza/CE. CAT I/III	Caracterizar a experiência de um grupo de mulheres que utilizaram misoprostol para indução do aborto	102 mulheres com histórico de uso do misoprostol	A maioria tinha idade entre 20 e 29 anos, eram solteiras, estudaram menos de oito anos. A maioria fez uso de quatro comprimidos por via vaginal e oral. 49 casos precisaram de curetagem. 13% apresentaram infecção e 4% perfuração uterina

continua

**Quadro 1.** Artigos revisados.

Autor/ano/ desenho/local/categoria	Objetivos	Amostra	Resultados/conclusões
SCHULER L <i>et al.</i> 1999 <sup>30</sup> . Quantitativo/caso controle. Porto Alegre/RS, São Paulo/ SP, Rio de Janeiro/RJ. CAT IV	Avaliar e comparar a taxa e o tipo de defeitos congênitos em mulheres grávidas expostas ao misoprostol	86 grupos controle 82 grupos caso	O estudo sugere que o uso do misoprostol durante a gestação pode aumentar a incidência de anomalias congênitas. A magnitude do aumento é baixa
ARAUJO MCR <i>et al.</i> 2007 <sup>31</sup> . Quantitativo/estudo de caso. São Luis/MA. CAT I/ CAT III	Identificar os fatores associados ao aborto provocado em mulheres admitidas por complicações decorrentes desses abortos	80 mulheres internadas	A média de idade foi de 21,6 anos. 30% concluíram o ensino médio. 71,25% estavam solteiras. 57,5% tinham renda entre um e três salários-mínimos. 56,25 % utilizaram misoprostol para indução do aborto. O tempo médio de internação foi de 2,5 dias

Fonte: Autores.

## Resultados e discussão

A maioria dos estudos foi desenvolvido com métodos quantitativos (N = 15), nove investigações utilizaram abordagem qualitativa, três empregaram a combinação de métodos qualitativos e quantitativos e um se trata de relato de caso. Dos 15 estudos quantitativos, 11 foram pesquisas transversais, dois de caso controle, um ensaio clínico e um estudo de caso. Das nove investigações qualitativas, uma foi realizada por meio de pesquisa documental e entrevistas, uma por análise de narrativas e sete foram desenvolvidas por meio de entrevista.

A maior parte dos artigos foi publicada na década de 2010 (N = 19). Cinco artigos são dos anos 1990, apenas dois artigos na década de 2000 e dois em 2020/2021. Em relação à região geográfica, os resultados demonstram que nove investigações foram multicêntricas, 13 foram conduzidas na região Nordeste, quatro na região Sudeste e duas na região Sul.

### Características sociodemográficas e reprodutivas das mulheres que interrompem a gravidez (Categoria I)

Seis estudos foram incluídos exclusivamente nessa categoria e dois foram considerados tanto da categoria I quanto da III, somando oito estudos na primeira categoria. As investigações evidenciaram que a maioria das mulheres que induz a interrupção da gestação é jovem<sup>9,10,11,27,29,31</sup> e o faz antes das 15 semanas de gestação<sup>5,9</sup>. A identificação da interrupção como induzida apresentou variação entre 25% e 94% dos casos estudados<sup>8,28</sup>. Ainda hoje, a identificação da indução da inter-

rupção da gestação não é fácil de ser realizada, devido à criminalização do aborto no país.

Ramos *et al.*<sup>9</sup>, em estudo desenvolvido em Recife/PE com 160 mulheres admitidas com características de abortamento até a 20ª semana, evidenciaram que a maioria delas tinha entre 20 e 29 anos (48,9%) e oito anos ou mais de estudo (72%). Apenas dez por cento não tinha companheiro. Em relação ao conhecimento de métodos contraceptivos, a totalidade das participantes conhecia a pílula e o preservativo masculino.

Chaves *et al.*<sup>3</sup>, em pesquisa desenvolvida em Maceió/AL com 201 adolescentes internadas em uma maternidade, corroboram Ramos<sup>9</sup> quanto à idade gestacional abaixo de 15 semanas predominante nos casos de aborto provocado. Além disso, o aborto provocado acontece majoritariamente em adolescentes sem filhos e com parceiros estáveis. A gravidez interrompida, na maioria das vezes, não foi planejada.

Estudo desenvolvido por Fonseca *et al.*<sup>10</sup> na cidade de Florianópolis/SC com 620 mulheres admitidas em serviço hospitalar com diagnóstico de interrupção da gravidez reforça os dados encontrados por Ramos<sup>9</sup> com relação à predominância da idade entre 20 e 29 anos. Pesquisa desenvolvida em Fortaleza/CE com 4.359 mulheres encontrou majoritariamente a mesma faixa etária<sup>11</sup>. No estudo em Florianópolis<sup>10</sup> citado acima, 53,9% das mulheres não utilizavam método contraceptivo, enquanto 20,6% referiram o uso de pílula e 5,7% o uso de preservativo. Entre os motivos citados para o não uso de métodos contraceptivos entre mulheres sem parceiro fixo estão: descuido, falta de expectativa em ter uma relação sexual e receio dos efeitos adversos. A indisponibilidade dos métodos contraceptivos foi

mencionada por menos de 5% das entrevistadas. Já na investigação realizada no Nordeste do Brasil<sup>11</sup> com 4.359 mulheres, a indisponibilidade de métodos contraceptivos foi mencionada por 8% das participantes.

Uma pesquisa populacional de abrangência nacional demonstrou que as taxas de aborto são maiores entre mulheres com baixa escolaridade (até quarta série) (22%), com renda familiar total de até um salário-mínimo (16%) e entre amarelas, pretas, pardas e indígenas (de 13% a 25%), contra 9% entre brancas<sup>4</sup>.

Quando olhamos para os dados de raça/etnia, estudo realizado no Nordeste do país com 2.640 mulheres evidenciou que “a interrupção da gravidez ocorreu tardiamente entre as mulheres pretas (15,4% vs. 11,1% entre as pardas e 11,4% entre as brancas)” (p. 69)<sup>32</sup>.

### Percursos abortivos no contexto da clandestinidade (Categoria II)

Os dez estudos incluídos nessa categoria evidenciaram as seguintes etapas do processo abortivo com o misoprostol: 1) a notícia da gravidez; 2) a tomada de decisão de abortar; 3) a busca de informação e o estabelecimento de vínculos; 4) a obtenção do medicamento; 5) o uso do medicamento; e 6) a eliminação e a certificação de que o aborto foi completo<sup>33</sup>. O caminho percorrido pelas mulheres que induzem o aborto com misoprostol pode ser exemplificado pelo percurso descrito por Porto e Sousa<sup>16</sup>, com o medicamento sendo utilizado em casa e a procura por atendimento hospitalar feita após os sintomas relativos ao efeito do fármaco aparecerem, entre eles, dores e sangramento.

Estudo conduzido com 122 mulheres em cinco capitais brasileiras encontrou algumas características comuns do primeiro aborto: idade inferior a 19 anos, mulheres com filhos e negras. O aborto é iniciado em casa e concluído em um hospital. São utilizados chás, líquidos e ervas com a finalidade de regular a menstruação. O misoprostol foi utilizado em mais da metade dos casos de indução do aborto (52%), de forma isolada ou associado a chás, líquidos e ervas. A curetagem em clínicas privadas foi realizada em mais de um terço das mulheres entrevistadas (36%). A maioria das mulheres não foi atendida em hospitais (64%)<sup>3</sup>, o que demonstra baixa procura dos serviços de saúde para certificação da completude do aborto.

Outro fator relevante diz respeito a maus-tratos recebidos ao procurarem os serviços de

saúde. Sanções morais, ameaça de denúncia e longas esperas são exemplos de situações enfrentadas. As mulheres mais velhas em geral omitem a indução, visando se protegerem de denúncias e maus tratos<sup>20</sup>.

O medo de enfrentar esse tipo de situação foi evidenciado por estudo realizado no Nordeste com 2.640 mulheres, no qual o medo relatado por mulheres negras ao procurarem atendimento no pós-aborto, foi referido por 13% das participantes, superior ao dobro em relação às mulheres brancas (5,9%)<sup>32</sup>.

Outra investigação conduzida no Nordeste encontrou situações discriminatórias a que as mulheres são submetidas ao procurarem assistência. “A enfermeira me fez olhar para o feto”, lembrou em entrevista a pesquisadoras uma adolescente que fez uso do misoprostol, “ela insistiu que eu [o] visse. Isso eu achei péssimo” (p. 2316)<sup>28</sup>. Essas autoras ainda indicam que nos casos em que os profissionais de saúde percebem a indução do aborto pode ocorrer violência institucional, a exemplo do caso em que uma adolescente:

*[...] foi submetida a três curetagens uterinas sem anestesia, tendo ficado internada por 15 dias. Ao questionar sobre o porquê de não ser anestesiada, foi informada de que seu caso não merecia **tal procedimento**. Em estado grave, foi encaminhada para Teresina, onde foi diagnosticada com perfuração uterina e infecção [grifo nosso] (p. 2316).*

Conforme demonstrado por Arilha<sup>7</sup>, ao decidir realizar o aborto com o misoprostol, fatores como preço, segurança, preservação da identidade e privacidade são levados em consideração, além do fato de prescindir de fornecer seus dados para realizar um aborto em uma clínica privada. Sobre a realização do aborto em clínica privada, uma participante do estudo colocou: “Tem lugar que é fundo de quintal, é perigoso” (p. 1789). Entretanto, a compra do medicamento não é simples, e conta com a participação de homens. Diferentes estratégias podem fazer parte do processo de aquisição e fatores como as redes sociais em que as mulheres estão inseridas e os mediadores envolvidos costumam influenciar no desfecho. Para a compra do misoprostol é necessário saber os códigos corretos em um local de possível comercialização, pois quando não se conhece um possível local de venda, a busca pelo medicamento se torna morosa e angustiante, e induzir um aborto é uma corrida contra o tempo, visto que quanto antes o procedimento for realizado, maiores as chances de ser concretizado sem complicações para a mulher<sup>16,22</sup>.

É importante destacar o custo do misoprostol no mercado ilegal. Salientamos que o preço do medicamento pode apresentar ampla variação pela circulação na ilegalidade. Em uma consulta com um fornecedor da região Sudeste do Brasil, em janeiro de 2022 cada comprimido custava R\$ 137,50, acrescidos do valor do frete. A consulta de preço foi feita por uma pessoa que precisou do medicamento para finalidade abortiva em janeiro de 2022. O orçamento foi enviado pelo fornecedor por WhatsApp.

### **Impactos na saúde das mulheres que interrompem a gravidez (Categoria III)**

Foram incluídos três artigos exclusivamente nessa categoria, somados a dois estudos classificados em duas categorias, I e III. Os estudos destacaram que os impactos para a saúde das mulheres que fazem uso do misoprostol variam de acordo com o contexto social. Não foram encontrados óbitos relacionados ao aborto nesses estudos.

Uma pesquisa conduzida em Salvador, com 20 mulheres atendidas em uma maternidade pública, revelou que a maioria era negra e jovem. A indução do aborto se inicia com ervas, que na maioria dos casos não são eficazes. O misoprostol é então utilizado, em uma dose entre um e quatro comprimidos, tanto pela via oral quanto pela via vaginal. A procura por atendimento médico se dá quando o sangramento e a dor se tornam intensos. Devido ao preço elevado, o misoprostol nem sempre é acessível, expondo as mulheres a métodos menos seguros. Uma profissional de saúde relatou que pelo fato de a pobreza permear a vida das pessoas da região, as mulheres agem de forma desesperada ao se depararem com uma gravidez que não desejam levar a termo, e utilizam métodos perigosos, como a inserção de “chumbinho” na vagina<sup>20</sup>.

Chaves<sup>5</sup> reforça que o abortamento é uma prática comum durante a vida reprodutiva das mulheres, independentemente de classe social, idade, religião e estado civil. Entretanto, a disponibilidade de recursos financeiros interfere de maneira direta nos riscos a que se submetem as adolescentes que estão em vias de realizar um aborto. Além disso, mesmo que a indução do aborto seja feita com misoprostol, doses elevadas podem colocar a saúde e a vida das mulheres em risco, podendo ocasionar rompimento uterino<sup>6</sup>.

Investigação desenvolvida por Silva *et al.*<sup>6</sup> na cidade de Campinas/SP avaliou as complicações de mulheres internadas por aborto (N = 259). Fo-

ram encontradas complicações infecciosas (10%) e hemorrágicas (13%). Não ocorreram casos de infecção grave e sangramento que terminasse em histerectomia durante o período do estudo.

Pesquisa conduzida em Recife com 1.840 mulheres revelou o percentual de 9,5% de infecções em gestações interrompidas até a 24ª semana, e de 23% após a 25ª semana. Já em relação às infecções graves, o percentual foi de 1,4% em gestações interrompidas até a 24ª semana e de 3,1% após a 25ª semana. Quando o percentual de complicações foi comparado quanto ao tipo de aborto e método utilizado, os dados demonstraram um percentual de 7,9% de infecções e de 0,9% de infecções graves para os casos de aborto espontâneo, 4,2% de infecções e 0,8% de infecções graves para os casos de aborto induzido com misoprostol, e 49,4% de infecções e 14,6% de infecções graves para os casos de aborto induzido com outros métodos. Ou seja, entre as mulheres que induziram o aborto, as que o fizeram com o misoprostol apresentaram 12 vezes menos chance de infecção<sup>2</sup>.

Investigação realizada no Nordeste do país com 2.640 mulheres no atendimento pós-aborto identificou que mulheres pretas e pardas apresentaram proporções duas vezes maior de condições regulares, graves ou muito graves, comparativamente às brancas, ao chegarem ao hospital. As mulheres pretas relataram maior enfrentamento de barreiras institucionais, em comparação às pardas e brancas, ao procurarem o atendimento pós-aborto<sup>32</sup>.

Cabe destacar também que, entre 2006 e 2015, os óbitos decorrentes de aborto foram mais frequentes na faixa etária entre 20-29 anos. A razão de mortalidade materna (RMM) específica por aborto segundo a cor da pele foi maior nas mulheres de cor preta de 2006 a 2012. Em 2013 e 2014, as indígenas tiveram maior RMM<sup>34</sup>.

Considerando que não existe um código do CID-10 específico para aborto induzido, foi realizada a extração dos dados de óbitos por aborto de forma indireta no Datasus, com a seleção dos casos de aborto não especificado (categoria O06 da CID-10), outros tipos de aborto (O05) e como falha na tentativa de aborto (O07). Entre 2015 e 2019, os óbitos por essas causas em mulheres pretas e pardas (N = 135) foram mais do que o dobro em relação às mulheres brancas (N = 70)<sup>35</sup>.

Desde o início do uso do misoprostol para finalidades abortivas no Brasil, em 1989, as mortes de mulheres reduziram pelo uso de métodos menos invasivos, com diminuição do risco de morte em 83,3% entre 1990 e 2012, embora os dados de

mortalidade materna sejam subdiagnosticados<sup>34</sup>. Entretanto, mesmo que a taxa de mortalidade materna por aborto tenha diminuído, isso não significa que o processo abortivo tenha a segurança esperada, pois os estudos evidenciaram situações de precariedade no atendimento hospitalar após a realização do aborto autoinduzido. Além disso, a postura do Estado em não conhecer a magnitude da utilização de medicamentos para abortar tem sustentado a posição de não oferecer um cuidado integral às mulheres que induzem o aborto.

Na Assembleia Geral da Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia (FIGO) adotou, em 2000, a resolução sobre os direitos das mulheres relativos à saúde reprodutiva e sexual afirma que as melhorias na saúde reprodutiva e sexual das mulheres dependem, além da ciência e dos serviços de saúde, de ações dos estados para corrigir injustiças cometidas contra as mulheres<sup>36</sup>.

#### **Eficácia abortiva e teratogenicidade do misoprostol (Categoria IV)**

Um dos receios em se utilizar o misoprostol para autoindução do aborto está relacionado ao medo de danos à saúde do recém-nascido em caso de falha na tentativa do aborto. São escassos os estudos sobre a eficácia abortiva e a teratogenicidade do misoprostol no Brasil. Foram incluídos quatro artigos nessa categoria.

Em relação à eficácia abortiva, um ensaio clínico com misoprostol para o esvaziamento uterino após a perda fetal, desenvolvido por Arcanjo *et al.*<sup>22</sup>, apresentou taxa de eficácia de 80,3%. Entretanto, o número de participantes foi relativamente pequeno. Uma metanálise conduzida por Raymond<sup>37</sup> concluiu que a administração do misoprostol para a interrupção da gestação no primeiro trimestre é eficaz e apresenta baixa taxa de complicações. Entretanto, os autores destacam que o monitoramento do uso é importante para detectar falhas, além da necessidade de se levantar dados complementares sobre a dose e a via de administração.

Quanto à teratogenicidade do misoprostol, duas investigações evidenciaram a possível associação de seu uso a oito casos de malformação congênita<sup>23,24</sup>. Vauzelle *et al.*<sup>38</sup> encontraram taxa em torno de 2% de malformações congênitas em recém-nascidos e fetos expostos ao misoprostol.

Um relato de caso publicado por Bernardi *et al.*<sup>23</sup>, discute o efeito vascular disruptivo ocasionado pelo misoprostol, que pode levar a malformações fetais relacionadas a estruturas craniofaciais e em membros. O espectro de malformações

do relato de caso sugere associação com teratogenicidade no período da organogênese fetal. Entretanto, são necessários outros estudos acerca da questão.

Malformações de recém-nascidos ocorrem em 1% a 3% da população em geral, e qualquer malformação é rara, o que dificulta a atribuição da malformação a um medicamento ou substância. Crianças nascidas com a síndrome de Moebius apresentam probabilidade 30 vezes maior de terem sido expostas ao misoprostol no útero, se comparadas aos recém-nascidos com outras malformações. Mesmo que a probabilidade seja 30 vezes maior, a síndrome de Moebius é rara (um caso em cada 50 mil a 100 mil nascimentos), o que torna o risco da malformação baixo<sup>39</sup>.

#### **Misoprostol na mídia e no judiciário (Categoria V)**

Três estudos foram incluídos nessa categoria. O enquadramento dado ao misoprostol pela mídia brasileira está relacionado, majoritariamente, às apreensões de medicamentos comercializados de modo ilegal. Não foi identificado nos textos jornalísticos informações sobre o misoprostol ser considerado um medicamento essencial pela OMS. Os médicos apresentam papel duplo, ora como profissionais que ajudam as mulheres, ora como agentes que as denunciam<sup>17</sup>. Chama atenção o fato de as mulheres serem alvos das notícias quando a ênfase é modificada para o aborto provocado pelos medicamentos.

Ao investigar seis inquéritos policiais e quatro processos penais, Diniz e Madeiro<sup>12</sup> identificam três casos de denúncia de mulheres que induziram o aborto em casa e o terminaram em um hospital público no Distrito Federal, demonstrando como uma instituição de saúde pode ser um espaço de ameaça às mulheres. Conforme a Norma Técnica do Ministério da Saúde, “diante do abortamento espontâneo ou provocado, o(a) médico(a) ou qualquer profissional de saúde não podem comunicar o fato à autoridade policial, judicial nem ao Ministério Público, pois o sigilo profissional na prática da assistência à saúde é dever legal e ético”<sup>40</sup> (p. 14). O estudo de Diniz e Madeiro<sup>12</sup> demonstrou o descumprimento da recomendação sobre o sigilo preconizada pela Norma Técnica, o que viola o direito das mulheres denunciadas.

Investigação de 331 decisões judiciais sobre o misoprostol revelou que em 77,6% dos casos o crime associado ao medicamento foi contra a saúde pública. O crime de tráfico de drogas cor-

respondeu a 9,9% dos casos, e contrabando foi citado em 6,9% deles. O crime de aborto foi associado ao medicamento em 8,4% dos casos<sup>25</sup>.

### **Considerações finais**

O aborto é um evento comum em mulheres jovens, casadas ou solteiras, com gravidez em idade gestacional inferior a 15 semanas, mas com evidência de interrupção tardia nas mulheres pretas. A utilização do misoprostol para a interrupção da gravidez é frequente e uma alternativa procurada devido ao preço e à segurança. Cerca de metade das mulheres que utilizam o medicamento precisam ser internadas para finalizar o aborto, tendo dificuldade de obter assistência hospitalar e sofrendo maus-tratos.

Vale destacar que o uso do misoprostol diminuiu a mortalidade por aborto no Brasil, porém a indução do aborto com o medicamento é um processo penoso e de risco para as mulheres, sobretudo para as que vivem em contextos de maior vulnerabilidade, como as jovens, pretas e pardas e com baixa escolaridade. Soma-se a isso às inequidades de gênero e o fato de o aborto ser criminalizado.

O misoprostol é objeto de matérias jornalísticas e decisões jurídicas. Na mídia, a ênfase das matérias é majoritariamente voltada à comercialização ilegal do medicamento e pauta de notícias policiais, com destaque para fornecedores do medicamento e apreensão do insumo. No judiciário, as decisões foram enquadradas, em sua maioria, como crime contra a saúde pública.

### **Colaboradores**

LO Machado trabalhou na concepção e na pesquisa, e SR Taquette na revisão e redação final.

## Referências

- Lowy I, Correa MCDV. The “abortion pill” misoprostol in Brazil: women’s empowerment in a conservative and repressive political environment. *Am J Public Health* 2020; 110(5):677-684.
- Faúndes A, Santos LC, Carvalho M, Gras C. Post-abortion complications after interruption of pregnancy with misoprostol. *Adv Contracept* 1996; 12(1):1-9.
- Diniz D, Medeiros M. Itinerários e métodos do aborto ilegal em cinco capitais brasileiras. *Cien Saude Colet* 2012; 17(7):1671-1681.
- Diniz D, Medeiros M, Madeiro A. Pesquisa Nacional de Aborto 2016. *Cien Saude Colet* 2017; 22(2):653-660.
- Chaves JHB, Pessini L, Bezerra AFSB, Guilhermina R, Nunes, Rui. A interrupção da gravidez na adolescência: aspectos epidemiológicos numa maternidade pública no nordeste do Brasil. *Saude Soc* 2012; 21(1):246-256.
- Silva DFO, Bedone AJ, Faúndes A, Fernandes MAS, Moura VGAL. Aborto provocado: redução da frequência e gravidade das complicações. Consequência do uso de misoprostol? *Rev Bras Saude Mater Infant* 2010; 10(4):441-447.
- Arilha MM. Misoprostol: percursos, mediações e redes sociais para o acesso ao aborto medicamentoso em contextos de ilegalidade no estado de São Paulo. *Cien Saude Colet* 2012; 17(7):1785-17947.
- Nader PRA, Blandino VRPM, Maciel ELN. Características de abortamentos atendidos em uma maternidade pública do Município da Serra-ES. *Rev Bras Epidemiol* 2007; 10(4):615-624.
- Ramos KS, Ferreira ALCG, Souza AI. Mulheres hospitalizadas por abortamento em uma Maternidade Escola na Cidade do Recife, Brasil. *Rev Esc Enferm USP* 2010; 44(3):605-610.
- Fonseca W, Misago C, Freitas P, Santos FL, Correia LL. Características sociodemográficas, reprodutivas e médicas de mulheres admitidas por aborto em hospital da Região Sul do Brasil. *Cad Saude Publica* 1998; 14(2):279-286.
- Fonseca W, Misago C, Correia LL, Parente JAM, Oliveira FC. Determinantes do aborto provocado entre mulheres admitidas em hospitais em localidade da região Nordeste do Brasil. *Rev Saude Publica* 1996; 30(1):13-18.
- Diniz D, Madeiro A. Cytotec e aborto: a polícia, os vendedores e as mulheres. *Cien Saude Colet* 2012; 17(7):1795-1804.
- Madeiro AP, Diniz D. Induced abortion among Brazilian female sex workers: a qualitative study. *Cien Saude Colet* 2015; 20(2):587-593.
- Leal OF. “Levante a mão aqui quem nunca tirou criança!”: revisitando dados etnográficos sobre a disseminação de práticas abortivas em populações de baixa-renda no Brasil. *Cien Saude Colet* 2012; 17(7):1689-1697
- Madeiro AP, Rufino AC. Aborto induzido entre prostitutas: um levantamento pela técnica de urna em Teresina – Piauí. *Cien Saude Colet* 2012; 17(7):1735-1743.
- Porto RM, Sousa CHD. “Percorrendo caminhos da angústia”: itinerários abortivos em uma capital nordestina. *Rev Estud Fem* 2017; 25(2): 593-616.
- Diniz D, Castro R. O comércio de medicamentos de gênero na mídia impressa brasileira: misoprostol e mulheres. *Cad Saude Publica* 2011; 27(1):94-102.
- Souza ZCSN, Normélia MFD, Couto TM, Gesteira SMA. Trajetória de mulheres em situação de aborto provocado no discurso sobre clandestinidade. *Acta Paul Enferm* 2010; 23(6):732-736.
- Ferrari W, Peres S. Itinerários de solidão: aborto clandestino de adolescentes de uma favela da Zona Sul do Rio de Janeiro. *Cad Saude Publica* 2020; 36(Supl. 1): e00198318.
- Zordo S. The biomedicalisation of illegal abortion: the double life of misoprostol in Brazil. *Hist Cienc Saude Manguinhos* 2016; 23(1):19-36.
- Kale PL, Jorge MHPM, Fonseca SC, Cascão AM, Silva KS, Reis AC, Taniguchi MT. Mortes de mulheres internadas para parto e por aborto e de seus conceitos em maternidades públicas. *Cien Saude Colet* 2018; 23(5):1577-1590.
- Arcanjo FCN, Ribeiro AS, Teles TG, Macena RHM, Carvalho FHC. Uso do misoprostol em substituição à curetagem uterina em gestações interrompidas precocemente. *Rev Bras Ginecol Obstet* 2011; 33(6):276-280.
- Bernardi P, Graziadio C, Rosa RFM, Pfeil JN, Zen PRG, Paskulin GA. Fibular dimelia and mirror polydactyly of the foot in a girl presenting additional features of the VACTERL association. *Sao Paulo Med J* 2010; 128(2):99-101.
- Opaley ES, Coelho HLL, Faccini LS, Almeida PC, Santos EC, Ribeiro AJV, Costa FS. Avaliação de riscos teratogênicos em gestações expostas ao misoprostol. *Rev Bras Ginecol Obstet* 2010; 32(1):19-35.
- Assis MP. Misoprostol on trial: a descriptive study of the criminalization of an essential medicine in Brazil. *Cad Saude Publica* 2021; 37(10):e00272520.
- Duarte NIG, Moraes LL, Andrade CB. A experiência do aborto na rede: análise de itinerários abortivos compartilhados em uma comunidade online. *Cien Saude Colet* 2018; 23(10):3337-3346.
- Misago C, Fonseca W, Correia L, Fernandes LM, Campbell O. Determinants of abortion among women admitted to hospitals in Fortaleza, North Eastern Brazil. *Int J Epidemiol* 1998; 27(5):833-839.
- Nunes Md, Madeiro A, Diniz D. Histórias de aborto provocado entre adolescentes em Teresina, Piauí, Brasil. *Cien Saude Colet* 2013; 18(8):2311-2318.
- Coelho HL, Teixeira AC, Cruz Mde F, Gonzaga SL, Arrais PS, Luchini L, La Vecchia C, Tognoni G. Misoprostol: the experience of women in Fortaleza, Brazil. *Contraception* 1994; 49(2):101-110.
- Schüler L, Pastuszak A, Sanseverino TV, Orioli IM, Brunoni D, Ashton-Prolla P, Silva da Costa F, Giugliani R, Couto AM, Brandao SB, Koren G. Pregnancy outcome after exposure to misoprostol in Brazil: a prospective, controlled study. *Reprod Toxicol* 1999; 13(2):147-151.
- Araújo MCR, Mochel EG. Aborto provocado: fatores associados em mulheres admitidas em maternidades públicas em São Luis/MA. *Rev Paul Enferm* 2007; 27(2):79-86.
- Goes EF. *Racismo, aborto e atenção à saúde: uma perspectiva interseccional* [tese]. Salvador: Universidade Federal da Bahia; 2018

33. Swarc L, Vazquez SSF. “Lo quería hacer rápido, lo quería hacer ya”: tiempos e intervalos durante el proceso de aborto. *Sex Salud Soc* 2018; 28:90-115.
34. Cardoso BB, Vieira FMSB, Saraceni V. Aborto no Brasil: o que dizem os dados oficiais? *Cad Saude Publica* 2020; 36(Supl. 1):e00188718.
35. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Sistema de Informações sobre Mortalidade. [acessado 2022 jan 23]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/def-tohtm.exe?sim/cnv/mat10uf.def>
36. Cook RJ, Dickens BM, Fathalla MF. *Saúde reprodutiva e direitos humanos: integrando medicina, ética e direito*. 1ª ed. Rio de Janeiro: CEPIA; 2004.
37. Raymond E, Harrison MS, Weaver MA. Efficacy of misoprostol alone for first-trimester medical abortion: a systematic review. *Obstet Gynecol* 2019; 133(1):137-147.
38. Vauzelle C, Beghin D, Cournot MP, Elefant E. Birth defects after exposure to misoprostol in the first trimester of pregnancy: prospective follow-up study. *Reprod Toxicol* 2013; 36:98-103.
39. Koren G, Schuler L. Taking drugs during pregnancy: how safe are the unsafe? *Can Fam Physician* 2001; 4(5):951-953.
40. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Área Técnica de Saúde da Mulher. Atenção Humanizada ao Abortamento: norma técnica*. Brasília: MS; 2005.

---

Artigo apresentado em 20/10/2021

Aprovado em 04/04/2022

Versão final apresentada em 06/04/2022

---

Editores-chefes: Romeu Gomes, Antônio Augusto Moura da Silva