

Posicionamiento oficial de Global Doctors for Choice Brazil (GDC): Para mantener los servicios de aborto legal en Brasil durante la pandemia

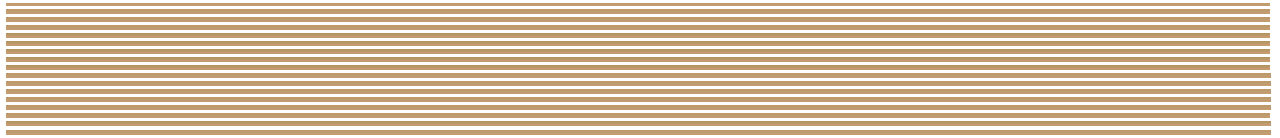
31 de marzo de 2020

Últimamente hemos visto la suspensión de los servicios de aborto previstos por la legislación brasileña como un plan de contingencia ante la pandemia de COVID-19¹. Aunque estamos de acuerdo con la suspensión de los servicios no esenciales y cirugías electivas para canalizar las camas y los equipos de protección personal del sistema de salud al cuidado de personas infectadas con el coronavirus², sabemos que el aborto legal está configurado como cuidado **esencial** para la salud de las mujeres y se debe garantizar, especialmente durante la pandemia^{3,4,5}.

La suspensión de los servicios de aborto legal ni siquiera parece tener el propósito de reservar equipos y camas hospitalarias: el aborto seguro requiere un equipo mínimo de bioseguridad y, en la mayoría de los casos, no requiere hospitalización⁶.

Por lo contrario, el retraso en el acceso a los servicios de aborto previstos en la ley puede traer costos mayores al sistema de salud. Sabemos que entre más temprano se realice el procedimiento, más rápido y seguro será el mismo. En el caso de los procedimientos quirúrgicos, por cada semana de edad gestacional, el riesgo del procedimiento aumenta en un 30% debido a las dificultades técnicas que resultan en una mayor necesidad de transfusiones de sangre y hospitalizaciones prolongadas⁷.

De esta manera, el aborto previsto en la ley brasileña se considera como un servicio **urgente en función al tiempo** (como cualquier servicio de salud proporcionado a mujeres embarazadas), el cual no se puede negar o posponer sin consecuencias graves para la salud física y mental de las mujeres que lo necesitan, es decir, víctimas



de violencia sexual, mujeres con enfermedades crónicas en las que el embarazo representa un riesgo de muerte, y mujeres con embarazo fetal anencefálico.

Por estas razones, de manera similar a las pautas del Ministerio de Salud con respecto a la atención de la salud de las mujeres embarazadas en el contexto de COVID-19, en el que se recomienda preservar la atención de las mujeres embarazadas durante la pandemia, "dada la naturaleza autolimitada del embarazo"⁸, defendemos **que se mantengan todos los servicios de aborto provistos por la legislación en Brasil (los pocos existentes) durante la crisis de salud que enfrentamos en este momento.**

Aun así, para minimizar los riesgos para las mujeres en tiempos de aislamiento social necesario y también para reducir el impacto en los servicios de salud, sugerimos al Ministerio de Salud:

1. La aprobación del registro de la mifepristona por la Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria (ANVISA) y del aborto con medicamentos fuera del ambiente hospitalario.

Se ha demostrado que la combinación de mifepristona y misoprostol es la alternativa más efectiva y segura para el aborto realizado con medicamentos hasta las 12 semanas de gestación⁹. Además, puede ser autoadministrado, sin la necesidad de visitar las instalaciones del servicio de salud, si este se realiza hasta la décima semana del embarazo¹⁰. Por esta razón, la mifepristona está en la lista de medicamentos esenciales de la Organización Mundial de la Salud¹¹. Para evitar que las mujeres en situaciones de aborto legal eviten desplazarse a los centros de salud, es necesario hacer que la mifepristona y el misoprostol puedan obtenerse mediante prescripción médica y la retención de la misma en las farmacias del país.



2. La regulación de la aspiración intrauterina manual como procedimiento ambulatorio.

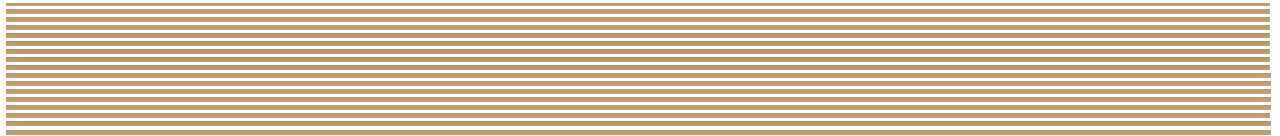
El tratamiento quirúrgico para el aborto legal en el primer trimestre (aspiración manual intrauterina) puede realizarse con anestesia local de forma segura y efectiva de manera ambulatoria¹². Sin embargo, la tabla de procedimientos del Sistema Único de Salud de Brasil (SUS) presenta la aspiración manual intrauterina como un procedimiento hospitalario, así que el SUS sólo paga el procedimiento mediante hospitalización.

3. La regulación de salud a distancia/telesalud para los servicios de aborto legal en Brasil

En vista del escaso número de servicios de aborto legal en Brasil¹³, muchas mujeres que necesitan un aborto legal necesitan viajar distancias largas para tener acceso a un aborto seguro. Considerando la restricción necesaria para viajar durante la pandemia (aislamiento social), el Consejo Federal de Medicina reconoce la importancia de la telemedicina, con la provisión de servicios de tele-orientación y telemonitorización para la atención médica¹⁴. Una revisión sistemática sobre el uso de la telemedicina para los servicios de aborto muestra que la atención brindada por equipos multiprofesionales a través de la telesalud/telemedicina es tan efectiva y segura como la atención presencial¹⁵.

4. La regulación del aborto quirúrgico en el segundo trimestre en lugares donde se encuentre un especialista capacitado para realizar el procedimiento.

El tratamiento quirúrgico de las mujeres en situación de aborto legal en el segundo trimestre es mejor que el tratamiento farmacológico, con menor frecuencia de eventos adversos¹⁶⁻¹⁸, menor tiempo de tratamiento¹⁸ y menores costos para el sistema de salud¹⁹. El procedimiento aún no está incluido en la tabla del SUS y puede ser una alternativa para la ocupación prolongada de camas hospitalarias para el aborto inducido por medicamentos en casos de edad gestacional más avanzada.



5. La conservación de los servicios de planificación familiar, especialmente para la inserción de dispositivos intrauterinos.

Hasta ahora, la evidencia científica indica que las mujeres embarazadas no corren un mayor riesgo de gravedad o de compromiso fetal debido a la infección por coronavirus. Sin embargo, los estudios publicados hasta ahora solo han incluido mujeres embarazadas en el tercer trimestre de edad gestacional. Se debe aconsejar a las mujeres sobre los posibles resultados adversos después de la infección por el covid-19 durante el embarazo y se les debe garantizar sus derechos sexuales y reproductivos, incluido el derecho a la anticoncepción²⁰. Además, se debe informar a las mujeres que no es recomendable planificar un embarazo durante esta situación de pandemia²¹. Así, debe fomentarse el uso de métodos anticonceptivos reversibles de larga duración (LARC), como el dispositivo intrauterino (DIU). El DIU es un método anticonceptivo muy efectivo, puede ser insertado por profesionales médicos o de enfermería en una sola visita al servicio de salud, no requiere control con visitas posteriores y puede ser monitoreado por la misma paciente a través de la revisión de los hilos del dispositivo²². La prevención de embarazos no deseados es motivo de urgencia en periodos de pandemias, ya que las mujeres están más vulnerables a la violencia doméstica y sexual debido al aislamiento social.

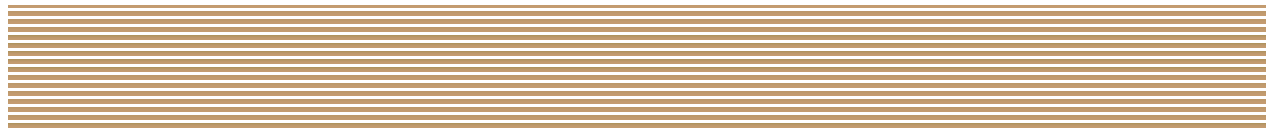
Helena Borges Martins da Silva Paro – CRM-MG 37.708 – Profesora de la Universidad Federal de Uberlandia; miembro del Global Doctors for Choice.

Cristiãõ Fernando Rosas – CREMESP 36.696 – Coordinador del Global Doctors for Choice Brazil (GDC).



Referencias

1. MACHADO, L.; ACAYABA, C. Hospital referência para aborto legal no Brasil suspende procedimento e se torna local de triagem de gripe em SP. Disponível em: <https://g1.globo.com/sp/sao-paulo/noticia/2020/03/26/hospital-referencia-para-aborto-legal-no-brasil-suspende-procedimento-e-se-torna-local-de-triagem-de-gripe-em-sp.ghtml>.
2. AMERICAN COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNECOLOGISTS (ACOG); ELEVATING GYNECOLOGIC SURGERY; AMERICAN SOCIETY FOR REPRODUCTIVE MEDICINE (ASRM); ADVANCING FEMALE PELVIC MEDICINE AND RECONSTRUCTIVE SURGERY (AUGS); SOCIETY OF GYNECOLOGIC SURGEONS (SGS); SOCIETY OF MATERNAL-FETAL MEDICINE (SMFM); SOCIETY OF GYNECOLOGIC ONCOLOGY (SGO). Joint Statement on Elective Surgeries. 2020.
3. AMERICAN COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNECOLOGISTS (ACOG). Joint Statement on Abortion Access During the COVID-19 Outbreak. Disponível em: <https://www.acog.org/news/news-releases/2020/03/joint-statement-on-abortion-access-during-the-covid-19-outbreak>. Acesso em 26 março 2020.
4. ROYAL COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNAECOLOGISTS (RCOG); FACULTY OF SEXUAL AND REPRODUCTIVE HEALTH (FSRH); BRITISH SOCIETY OF ABORTION CARE PROVIDERS (BSACP); ROYAL COLLEGE OF MIDWIVES (RCM). Coronavirus (COVID-19) infection and abortion care. London: RCOG, 2020. 21 March 2020.
5. NATIONAL ABORTION FEDERATION (NAF). National Abortion Federation (NAF) Statement on Abortion Provision During COVID-19 Pandemic. Disponível em: <https://www.commondreams.org/newswire/2020/03/17/national-abortion-federation-naf-statement-abortion-provision-during-covid-19>. Acesso em 29 março 2020.
6. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Clinical practice handbook for safe abortion. Geneva: WHO, 2014.
7. LEDERLE, L. et al. Obesity as a Risk Factor for Complications After Second-Trimester Abortion by Dilation and Evacuation. *Obstetrics and Gynecology*, v. 126, n. 3, p. 585–592, set. 2015.
8. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. NOTA TÉCNICA Nº 6/2020-COSMU/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS. ATENÇÃO ÀS GESTANTES NO CONTEXTO DA INFECÇÃO SARS-COV-2. SEI/MS - 0014128689 - Nota Técnica. 25 de março de 2020.
9. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Medical management of abortion. Geneva: WHO, 2014.
10. GAMBIR, K.; KIM, C.; NECASTRO, K.A.; GANATRA, B.; NGO, T.D. Self-administered versus provider-administered medical abortion. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2020, Issue 3. Art. No.: CD013181. DOI: 10.1002/14651858.CD013181.pub2.
11. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). The selection and use of essential medicines: report of the WHO Expert Committee on Selection and Use of Essential Medicines, 2019 (including the 21st WHO Model List of Essential Medicines and the 7th WHO Model List of Essential Medicines for Children). Geneva: World Health Organization; 2019 (WHO Technical Report Series, No. 1021). Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IG



12. MECKSTROTH, K.; PAUL, M. First-trimester aspiration abortion. In: Paul M, Lichtenberg ES, Borgatta L, Grimes DA, Stubblefield PG, Creinin MD. Management of Unintended and Abnormal Pregnancy: Comprehensive Abortion Care. Wiley-Blackwell, 2009.
13. MADEIRO, A.P.; DINIZ, D. Serviços de aborto legal no Brasil – um estudo nacional. Cienc e Saude Coletiva 2016; 21(2):563-572.
14. CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). OFÍCIO CFM Nº 1756/2020 – COJUR. Brasília, 19 de março de 2020.
15. ENDLER, M.; LAVELANET, A.; CLEEVE, A.; GANATRA, B.; GOMPERTS, R.; GEMZELL-DANIELSSON, K. Telemedicine for medical abortion: a systematic review. BJOG 2019 Aug;126(9):1094-1102. doi: 10.1111/1471-0528.15684.
16. AUTRY, A. M.; HAYES, E. C.; JACOBSON, G. F.; KIRBY, R. S. A comparison of medical induction and dilation and evacuation for second-trimester abortion. Am J Obstet Gynecol 2002;187:393-7.
17. GRIMES, D. A.; SMITH, M. S.; WITHAM, A. D. Mifepristone and misoprostol versus dilation and evacuation for midtrimester abortion: a pilot randomised controlled trial. BJOG 2004;111: 148 – 153. DOI: 10.1046/j.1471-0528.2003.0034.x
18. LOHR, P.A.; HAYES, J.L.; GEMZELL-DANIELSSON, K. Surgical versus medical methods for second trimester induced abortion. Cochrane Database of Systematic Reviews 2008; Issue 1. Art. No.: CD006714. DOI: 10.1002/14651858.CD006714.pub2.
19. COWETT, A.A.; GOLUB, R.M.; GROBMAN, W.A. Cost-effectiveness of dilation and evacuation versus the induction of labor for second-trimester pregnancy termination. Am J Obstet Gynecol 2006 Mar;194(3):768-73.
20. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Clinical management of severe acute respiratory infection (SARI) when COVID-19 disease is suspected: Interim guidance – 13 March 2020. Geneva: WHO, 2020.
21. FACULTY OF SEXUAL AND REPRODUCTIVE HEALTH OF THE ROYAL COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNAECOLOGISTS. FSRH CEU: information to support management of individuals requesting to discontinue contraception to plan a pregnancy during the Covid-19 outbreak. 26 March 2020.
22. FACULTY OF SEXUAL AND REPRODUCTIVE HEALTH OF THE ROYAL COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNAECOLOGISTS. CEU Guidance: Intrauterine contraception. April 2015 (Amended September 20109). London: FSSRH, 2019.